DEVELOPMENT OF PSYCHIATRIC SERVICES IN THE KINGDOM OF SAUDI ARABIA AND FUTURE POLICY

DR. OSAMA M. ALRADI,
DIRECTOR MENTAL HEALTH, TAIF,
MINISTRY OF HEALTH
SAUDI ARABIA
(1982)

SHEPHERD COLL
/ALR

22500675873

DEVELOPMENT OF PSYCHIATRIC SERVICES IN THE KINGDOM OF SAUDI ARABIA AND FUTURE POLICY

DR. OSAMA M. ALRADI,
DIRECTOR MENTAL HEALTH, TAIF,
MINISTRY OF HEALTH
SAUDI ARABIA
(1982)

CONTENTS:

1. Community Therapy Policy at Psychiatric Hospital, Taif.

2. Rehabilitation Experience for Convalescent Schizophrenics.

3. An Islamic Approach to Psychotherapy.

4. An Islamic Approach to the Problem of Addiction & Drug Abuse.

5. Management of Drug Abuse in the Kingdom of Saudi Arabia, an Islamic Trial.

6. Postgraduate Diploma Course in Psychological Medicine.
(Paper presented by Dr. Osama M. Al Radi at 5th Saudi Medical Conference held in King Saud University, from 29th April to 1st May 1980).

COMMUNITY THERAPY POLICY

AT
PSYCHIATRIC HOSPITAL

TAIF

KINGDOM OF SAUDI ARABIA

(1982)

Shepherd
Coll.
/ALR

SUMMARY

This paper deals with the changes which transformed Psychiatric hospital at Taif into an open Community instead of a neglected, Shut in, isolated and discarded one. To reduce the pressure on the hospital, Out-patient clinics with 10-20 in-patient beds available were provided in different regions of the Kingdom, at general hospitals.

Group discharge scheme was introduced, which helped to reduce the number of in-patients in the crowded wards.

Rehabilitation centres for handicapped (including psychiatric patients) have been opened at Taif and Riyadh, in addition to a convalescent home functioning since 1396 A.H. at Taif.

Soon there will be similar centres, in each region of the Kingdom. Special schools for mentally retarded children have been opened at Jeddah and Riyadh.

Occupational therapy units for male and female patients have also been established. Emphasis is made on the therapeutic role of religious group prayers which was first introduced at the convalescent home and later in the hospital itself.

Regular picnics, music programmes and competitions in indoor games are available for in-patients.

Shortage of trained personnel is being dealt with postgraduate diploma course for doctors (D.P.M. & N). training programmes for general doctors, undergraduates and for nursing personnel.

Thus the hospital has become a postgraduate training centre in psychiatry. Furthermore the hospital completely changed where the patients enjoy all the modern therapeutic, recreational and rehabilitation facilities and are no longer isolated from the community.

SAUDI ARABIA is a vast country with an area of two million sq. kilometers. Approximately one-fifth of the inhabitants still lead a nomadic or semi-nomadic life. To provide medical coverage to whole population in such a vast country is not an easy task.

Mental illnesses among the illiterate communities were believed to be caused by Evil eye or Magic; but this state of affairs has greatly changed with socio-economic development. Quite a reasonable amount of the annual health budget is allocated to the mental health department due to the keen wish of the Government to treat the mental health services like the other branches of medicine.

Historical Background:

Twenty years ago mentally sick patients were kept isolated and treated in places called "BEMARISTAN." The patients were hand-cuffed and dealt as if they were criminals and publicly discarded. These places have ceased to exist for the past 15 years.

In the year of 1382 Hijri (1962 m) a specialised hospital for mental diseases was set up in Taif. It was primarily a single story building. It had 240 beds and 600 patients. The hospital was divided into different sections. All the sections were closed and surrounded with the iron fences. No outside activities existed. The patients used to sit in the rooms or yards of these sections. They were always anxious for discharge. The general tendency among them was aggression and accidents were frequent. During the night most of the patients were restless. Lots of sedative tranquilisers and litres of paraldehyde were given to the patients to quieten them. The mortality rate was high. Faulty habits were prevalent; skin infection and dysentery were common.

The doctor's main job was to quieten the patients.

Administration of the hospital cared very much about the escape of patients, and as a consequence doors were kept closed and unstable patients were kept under constant observation by the nurses and servants. In spite of these precautions absconding patients increased. When patients were discharged complete responsibility was placed on relatives.

This was the previous general picture of the psychiatric hospital, Taif as a closed community.

A Step Towards Freedom Progress:

With the introduction of new services for mental health provided by the Government and as a result of publicity and also of increasing health awareness in the public, the number of patients in this hospital reached 1500.

Subsequently with the expansion of health services, provisions of greater material and man-power resources, the number dropped to 1200 patients.

This was due to:—

a. The hospital authorities made available the services of more specialists and general physicians.
b. Provisions for better care of patients such as recreation, occupational therapy, prayers, rehabilitation and other modern procedures to cure them psychologically and physically, so that they could return to normal life as soon as possible.
c. Reorganisation of the lives of the recovered patients discharged from the hospital; formation of medical committee consisting of a social affairs expert and a male or female nurse to prepare the patient to go home and to provide necessary instructions and guidance to the relatives of the patients to take care of them at home and give them prescribed medicine. These efforts resulted in controlling the rate of monthly admissions and discharges from the hospital.

Following the modern trends in mental health services all over the world, a comprehensive plan was drawn up to provide psychiatric clinics in general hospitals for all the regions. For this purpose a separate Department of Mental Health Services attached to the Director General of curative medicine was created in the ministry.

For rapid results the best solution was to open, out-patient clinics throughout the country according to the local needs and population density. These clinics were to be supplied with 10 to 20 beds and are based at general hospitals. This enabled early detection, early treatment and effective follow-up. This provides services near to the community.

Out-patient Department

The patient coming to OPD is received by a trained aid who takes him to the reception room. There the name of the patient is registered in a file along with his occupation, address and nationality. Thus a personal file of the patient is made.

The patient is then taken to the medical officer who takes a full history of the illness. The patient is then thoroughly examined clinically to discuss any physical disease concomitant to the psychiatric one. The medical officer endeavours to build up confidence in the patient and his relatives as a result of which they feel reassured that they are in good hands.

The patient is then taken from the reception room to the social worker whose role in such clinics is very important. He takes the social history and tries to pinpoint any particular factors for his illness, and to throw light on the environmental and social conditions of the patient.

The patient is then presented to the psychiatrist who takes great care in arriving at a proper diagnosis, and in prescribing necessary treatment after contacting the social worker to discuss necessary social therapy. Sometimes it also happens that if he does not reach a definitive diagnosis, he will not hesitate to arrange a consultation board with his colleagues to discuss the case in length to arrive at a diagnosis. This shows what keen interest the psychiatrist takes to help the ailing humanity.

Any patient in need of hospitalisation is admitted by the psychiatrist and is sent to the wards. The personal files of the patients attending the OPD are kept safe in the recepton room for consultation in the future. This preserved record helps in the follow-up of the patients and in the collection of necessary data.

The out-patient department has some features different from the other clinics in the folowing respect:

1. Facilities of Electroencephalography.
2. Services of more than one psychiatrist.
3. All medico-legal cases are sent to Taif to be assessed by a board of Psychiatrists.
4. Some patients from remote areas are spared the trouble of frequent attendance at the clinic by sending the treatment by post to the nearest psychiatric out-patient clinics or the nearest general hospital. At specified time the patient receives his medicine from the hospital for a certain period. He can

visit the psychiatric clinic if there is any change in his mental state.

5. Arrangements are also made for the collection of statistical data about patients attending out-patient department and the other clinics. Modern trends can rightly be called the "Age of statistics."

The data will enable the health authorities to know the prevalence of mental diseases in the country and appropriate steps can be taken to deal with problems in the future.

Rehabilitation and Social Services Given to the Mentally Sick Patients

Some mentally sick patients not in need of hospitalisation are paid a monthly allowance to help them and their families. A board of psychiatrists gives a report on assessing the needs of the case. The patients get this money through the Social Security and Welfare Department which is under the control of the Home Ministry.

The rehabilitation centres for mentally sick patients have been opened at Taif and Riyadh. The importance of such centres in mental health services is well established in enabling the patient to become again a useful member of the society.

Patients are trained in different types of work so that they can earn their own livelihood. The Government goes even to the extent of paying the factory owners to train these improved cases. The factories should employ up to 10% of their labour from the handicapped patients. Soon such centres will be opened in other regions of the country.

Riyadh Rehabilitation Centre

This was originally designed to cater for the physically handicapped. But the services were later extended to meet the needs of the mentally retarded. The available facilities are until now confined to the males. However, rehabilitation centres for handicapped females are being provided.

Taif Rehabilitation Centre

This centre is one of the important centres. This place was selected by the Ministry of Social Welfare because of the presence of a Psychiatric and Chest Hospital with their well known chronically ill patients who are in need of active rehabilitation. Apart from these groups of patients, the centre provides rehabilitation facilities for disabled persons in general.

Two types of rehabilitation programmes of 8-12 months duration were envisaged; residential and non-residential. The former is involved in a variety of workshops and later on making use of available resources in the community.

The rehabilitation centre is located at Airport Road, few kilometers from the psychiatric hospital. In the opinion of the centre's management they have taken into consideration the local social and cultural conditions to develop the programme on the basis of comprehensive and productive rehabilitation. A joint committee representing the centre and the psychiatric hospital is formed to facilitate the selection of the patients and to co-ordinate the work.

This project is promising for the development of an effective rehabilitation programme.

Convalescent Homes

In the near future a series of convalescent homes will be opened for the mentally sick patients. To start with, one centre has started working at Taif. This will be an important and useful link between the hospital and the family of the patient. Here the patients are kept after discharge from the hospital prior to sending them back to their homes. All efforts are made to help the patients to adjust themselves again in the society. After discharge of the patients from the hospital, social workers are sent to their homes to make on the spot survey of the socio-economic conditions of the patients, including his problems and the role in the family. The social workers also emphasize to the relatives the importance of regular visits of patients to the psychiatric clinics for follow-up.

Discharge of Patientsin Groups

Arrangements have been made for the discharge of patients in groups to different regions of the country.

Social workers, male nurses and servants accompany the patients. Maintenance treatment is given to patients and the rest of the treatment is sent to the nearest psychiatric clinic and general hospital for follow up. The social workers stress the importance of rehabilitation of the patient whilst living near his own people.

Care of the Mentally Retarded

Alongside the development of mental health services the country has witnessed the establishment of special centres for the care of mentally retarded children. In this connection two special schools, one in Riyadh and one in Jeddah have been established. Besides these, there are other facilities for the care of children with various sensory and physically handicapped conditions. It is important to note that these schools were developed under the department of special education.

Occupational Therapy at the Hospital

The ability of the individual to work and to maintain his habits in performing his duties in an ability which denotes that he is healthy and that he has reached maturity.

Being disturbed at work is often an early manifestation of the onset of mental disturbance.

Such disturbance is then regarded from the diagnostic point of view as the beginning of the early symptoms of disease. The ability to resume work is also the first sign of recovery. Thus work habits denote maturity, normality, beginning and early recovery.

The occupational therapists were appointed and some patients selected by the psychiatrist, social workers and occupational therapists started working in the hospital to help rehabilitate them. Gardening and some forms of maintenance work are also offered. Less disturbed patients also run their own canteen. Walks, music and dancing are on the agenda for rehabilitation as are carpentry, blacksmith work, art and secretarial courses.

In female wards there is handicraft centre where patients spin wool, knit and crochet or tend a small bunch of paper flowers.

Therapeutic Role of Religious Group Praying in Taif Hospital:

INTRODUCTION

The Muslim religion asks its followers to get together five times daily for praying to God. This is manifested in the following ways:

1. Before every meeting there should be cleanliness for the hands, face, arms, head, ears and legs.
2. The Muslim gather in an adequate place sitting and concentrating on thanking to God.
3. One of them who is supposed to recite the Quran will lead the group.
4. Another one declares that the praying to God is instant.
5. Praying begins after the followers stand in straight lines behind the leader.
6. The leader begins the praying by reading two verses from the Quran. He then bows, kneels and sits, the others follow him in these acts.
7. This is repeated twice, three times or four times according to the time of praying.
8. The praying ends by looking to each side and asking God peace for the prayers.
9. All the prayers pay regards to each other and leave to their work.

The Time of Praying

1st: — Praying early in the morning before sun rise.
2nd: — Praying at noon time.
3rd: — Praying afternoon.
4th: — Praying at sun set.
5th: — Praying about two hours after sun set before retiring.

It is realised that during the working time in the morning, there is one praying before the working hours and one after the working hours.

Psychological Effects

a. Praying helps relaxation due to the effect of the washing before praying.
b. It also increases power of concentration as Muslims are asked to give all their efforts on concentration with the leader of praying.
c. Enforcement of group integration and team work.
d. Facilitating the role of adjustment cf the super ego in dealing with reality.
e. Relief of anxiety and reactive depression.
f. Relief of preoccupation on phobias and tension.
g. It also helps the preservation of social bonds.

Observations:

Most of the therapeutic team members find the convalescent patients regularly attend these prayings.

Gradually it was also observed that more of the chronic patients were attending the praying and following the therapeutic team.

It is found that the more adjusted patients are attending frequently. They quickly improve and return to their normal behaviour. This has stimulated the therapeutic team to suggest and persuade the other patients to attend praying. This is carried in individual discussion in a gradual way.

The psychiatric social worker helps in this procedure. The daily programme of the patients is then changed and praying activity introduced.

This began first as an experiment in the convalescent home and was extended successfully in the other areas.

Present State

About 50% of the hospital patients are regularly attending the group praying. There is definite change in the behaviour of these patients. They are keen to attend the meeting, are more sociable and stable and are more productive.

FUTURE PLANS

The therapeutic team has proposed the following:

a. That appropriately trained religious ministers can help in the wards.
b. They should have a course about the relationship of religion to the psychological life of the individual.
c. They should meet regularly with the therapeutic team for better integration.
d. The psychiatrists, psychiatric social workers, psychologists and nurses should learn about the role of religion and how to make use of its principles in helping our patients psychologically.

This is a preliminary report which needs more research in The future

TRAINING PROGRAMME

One of the most serious difficulties facing the country was the acute shortage of trained mental health workers and hence due consideration was given to manpower expansion in the proposed future plans.

In essence the plan aimed at the development of a countrywide mental health programme with full integration into the total health system. This implied a change of direction from the construction of large hospitals to the establishment of out-patient services, in-patient units in general hospitals, promotion of rehabilitation programmes, provision of differential care for special groups of patients such as mentally retarded, etc. Essentially the programme of training has to be aimed at equipping the mental health services personnel with the necessary knowledge and skills to enable

them to participate effectively in the growing psychiatric services evolving round the new policy.

To meet the acute shortage of psychiatrists, a plan was drawn up to start a postgraduate diploma course in psychiatry. General duty doctors with experience in psychiatric work were selected and the programme was initiated in 1976 with the collaboration of World Health Organisation. The Government of Saudi Arabia showed keen interest in its implementation. Support of the faculty of medicine, university of Riyadh was also sought and the response was extremely favourable. In 1974 and 1975 general duty doctors were given lectures by the Consultants of the psychiatric hospital itself. In 1976 services of a panel of several professors of psychiatry and allied subjects from inside and outside the Eastern Mediterranean region, was sought, thus forming an International faculty of distinguished teachers. The course is two years programme, on the successful completion of which diploma in psychiatric medicine and neurology (DPM & N) is awarded. Until now 20 psychiatrists have qualified and are delivering psychiatric services at Taif and some work independently at newly opened psychiatric units in the periphery of the Kingdom. Thus hospital at Taif has become a Postgraduate Teaching Centre for Psychiatry.

General and Psychiatric Nurses Training Programme

Alongwith the training of medical graduates, due attention was given to the nursing personnel. A one year training was organised in the year of 1975-1976 for the auxiliary workers from the psychiatric hospital.

The first batch of 50 workers completed the nursing course successfully and 60 auxiliary workers were included in this year's nursing training programme. The hospital policy is to maintain such training programmes in future.

Summer Course For Final Year M.B.,B.S. Students

Medical College University of King Saud and Medical College, King Abdul Aziz University.

The idea has evolved after several discussions to send half of the class at a time to Taif to do training in psychiatry.

This was due to:

a. Availability of cases.
b. Availability of teaching staff, visiting professors from the distinguished universities.
c. Weather condition at summer is very pleasant.

This is the only Psychiatric hospital and moreover DPM course is arranged at the Postgraduate level. The students can see lots of cases and get in touch with the patients, examine more cases than they would have done otherwise.

The Hospital as an Open Community

At present the hospital has undergone major changes. It has become centre of mental health. It is heartening and indeed encouraging to observe the rapidly evolving mental health activities currently taking place in Saudi Arabia.

The trained staff is available, the building itself is renovated, the old furniture is changed and new modern one is introduced. Plans for 1000 beds extension is being implemented. The patients are taking part in all the activities.

Consultation at OPD and discharge from the hospital are greatly facilitated.

Thus the hospital as a whole has become a completely and renewed community.

REHABILITATION EXPERIENCE FOR CONVALESCENT SCHIZOPHRENICS

In the Kingdom of Saudi Arabia
(An Open Study)

SUMMARY

This is a report on rehabilitation of 50 male chronic schizophrenic patients; all residents at a convalescent home in Taif. An attempt is made to analyse some characteristics of the study group, before and after a rehabilitation programme. Their stay at the convalescent home ranged from one year to over two years. 86 % per cent of them attended the Vocational Training Centre for the Handicapped and the rest received their training in different trades at the convalescent home itself. They were followed up after discharge for a period ranging from six months to 2½ years. Relapse rate was 18 %, 2/3 of them were controlled on pharmacotherapy alone and the rest also required E.C.T. The major reason for re-admission was of withdrawal and personal neglect as a result of: discontinuing medication, unemployment, lack of support, from the family and the community. It was seen that major efforts need to be directed in three directions; to change public attitudes, to organise the psychiatric social work services, and to stress the importance of the therapeutic role of religion.

INTRODUCTION

The history of psychiatric illnesses is as old as the history of human beings itself. It is often thought that these illnesses are the result of frustration, deprivation of basic amenities, continuous stress and strain of life. But the increasing prevalence rate of psychiatric disorders in the modern developed society where they enjoy all the available facilites of life, draws our attention to some other causes. It is well known that as industry expands, big cities appear on the face of the earth, and modern amenities come within reach of everyone, more and more persons are seen to be affected by psychiatric problems.

Psychiatric patients after their discharge from hospital lack the ability of developing social relations, so a gap between them and the society is created. Research work has proved that these patients even after their apparent recovery need to take medicines regularly and require a favourable environment. This gap between apparent and full recovery, with their integration into the society can be bridged by keeping them in intermediate stay units before their eventual return back into the community. Such units or convalescent homes have been in use in U.S. and Europe; and time has proved their usefulness. In these "half-way" houses patients learn to lead group life as close to the one they will come across after their discharge.

First such convalescent home for psychiatric patients in the Kingdom was opened at Taif in late 1396 A.H. It is away from the psychiatric hospital, situated inside the town in its eastern part and among the community itself. Though a part of the hospital it has its own management committee to look after its affairs. This committee comprises the staff working there, representatives of the patients themselves and of the people of the city. It has its residential and non-residential sections. Training facilities are available for carpet weaving, wood work and learning to be electrical wiremen.

Aim of Work

The basic aim of the convalescent home is to provide to the patients all the necessary facilities which can be helpful in their recovery and rehabilitation. Another important aim is to provide tentative proof through research and study that mentally sick persons can become active, useful and contributing members of the society. In starting this study exchange of views with Professor M. Rashid Chaudhry was most helpful. He has a 10 years experience of running such a centre (Fountain House at Lahore, Pakistan).

Objectives

1. To show to the community through rehabilitation services that mentally ill patients can be readjusted as contributing members of the society.
2. To reduce the re-admissions to the already overcrowded hospital.
3. To assess the success of the rehabilitation services through follow-up and thus to replicate these in other parts of the Kingdom.

The yard-stick to measure the effectiveness of the project was to note:

— The frequency of re-admission of the patients after discharge from the Rehabilitation Centre, to the Psychiatric Hospital, Taif or his visits to any of the psychiatric units in the Kingdom, in excited or relapsed state.

— Vocational and social adjustment; and improved relationships with the family. The study will be transcultural comparing the results here with those of Fountain House, Lahore, and Fountain House, New York.

Material and Methods

The patients to undergo the study were selected on the following criteria:

1. Age. ... 20-40 years.
2. Sex. ... Male.
3. Disease. ... Ch. Schizophrenia (According to International classification).
4. Duration of illness. More than three years.
5. Not suffering from any physical disability or any kind of organic brain disease.
6. Not suffering from any personality character disorder, e.g., Psychopathy or drug dependence.

The original plan to randomise the control and study groups was found impracticable. Instead, an attempt was made to analyse some of the characteristics within the study group itself.

An attempt was made to test all the patients in the study by administering the MMPI was found not practicable as:

1. Most of the patients were unable to comprehend the test.
2. The test is not adapted and standardized for Saudian culture.

All the 50 subjects of the study covering the period from 1396-1399 A.H. were resident members of the rehabilitation centre. A significantly large number of them was single, unemployed and unskilled. Most of them were registered at the rehabilitation centre during the year 1397 and 1396. Eightysix per cent of them attended the Vocational Training Centre for the Handicapped and rest at the DAR-AL-NAGAH itself. Training period at the Vocational Training Centre was as follows:

— Gardening ... 9 months.
— Typing ... 9 months.
— Wireman ... 2 years.
— Tailoring ... 2 years.
— Painting ... 2 years.

The Applied Programme

The following routine programme is followed at the Convalescent Home:

5.30-6.30 A.M. "Fajar" prayers offered in a group after personal toilet.
6.30-7.30 A.M. Patients make up their own beds.
7.30-8.30 A.M. Morning physical exercise.
8.30-9.30 A.M. Breakfast and morning treatment taken.
9.30-12.30 P.M. Work programme.
12.30-1.30 P.M. "Zuhar" prayers, Lunch and noon treatment.
1.30-3.30 P.M. Rest Break.
3.30-4.00 P.M. "Asar " Prayers.
4.30-6.00 P.M. Volleyball, Indooor games and table talk.
At Sunset: "Maghrib" prayers.
7.00-7.30 P.M. Dinner and evening treatment.
7.30-9.00 P.M. "Isha" prayers.
9.00-10.30 P.M. T.V. and other recreations.

The group attending vocational training centre leave the house at 7.00 A.M. and come back at 1.30 P.M. They are served breakfast there by the Ministry of Social Welfare. They take part in the evening activities of the house only. On every Wednesday all the patients (excluding those of centre)are taken out for a Picnic to the hospital garden and they spend the whole day there.

One room is allocated for mosque, where patients offer prayers. One small Cafeteria is also attached to the convalescent house and one of the resident members is incharge.

RESULTS

Table No. 1

Age Group	No.	Percentage
20-25 years	6	12%
26-30 years	16	32%
31-35 years	14	28%
36-40 years	14	28%

Table No. 2

Marital Status	No.	Percentage
Unmarried	40	80%
Married	3	6%
Divorced	7	14%
Widowed	—	—

Table No. 3

m060.

Number of Children	No.	Percentage
No children	2	20%
1-2 Children	8	80%
3-4 Children	—	—

Table No. 4

Educational Status	No.	Percentage
Illiterate	27	54%
Primary	17 (4 did not complete)	34%
Middle	6 —do—	12%

Table No. 5

Job Status	No.	Percentage
Unemployed	3	6%
Labourers	8	16%
Drivers	7	14%
Army service	6	12%
Shepherds	6	12%
Agriculturists	10	20%
Students	3	6%
Office workers	7	14%

Table No. 6

DOMICILE

Place of Domicile	No.	Percentage
Eastern Zone	1	2%
Western Zone	21	42%
Southern Zone	12	24%
Northern Zone	10	20%
Central Zone	6	12%

Table No. 7

Residence	No.	Percentage
Residing with family	48	96%
Not residing with family	2	4%

Table No. (8)

NUMBER OF FAMILY MEMBERS

No. of Family Members	No.	Percentage
1-2 members	—	—
3-4 ,,	7	14%
5-6 ,,	19	38%
7-8 ,,	15	30%
9 and above members	9	18%

Table No. (9)

RELATIONSHIP WITH THE FAMILY

Relationship	No.	Percentage
Satisfactory	44	88%
Unsatisfactory	6	12%

Table No. 10

Birth Order	No.	Percentage
1st	19	38%
2nd	14	28%
3rd	9	18%
4th	4	8%
5th	2	4%
6th	1	2½%
7th	—	—
8th	1	2%

Table No. 11

Socio -Econimic Levels	No.	Percentage
Below average	20	40%
Average	28	56%
Above average	2	4%

Table No. 12

History of Family Mental Illness	No.	Percentage
No mental illness in the family	41	82%
Mental illness in the family	9	18%
Mental illness in Father, Mother or Siblings	4	45%
Mental illness on Maternal side	3	33%
Mental illness on Paternal side	2	22%

Table No. 13

PREVIOUS ADMISSIONS

Number of Admissions	No.	Percentage
No admissions	2	4%
One ,,	12	24%
Two ,,	12	24%
Three ,,	7	14%
Four ,,	2	4%
Five ,,	3	6%
Six ,,	5	10%
More than six admissions	7	14%

Table No. 14

Deaths	No.	Percentage
Father	7	14%
Mother	6	12%
Both	5	10%
Nil	32	64%

Table No. 15

DURATION OF ILLNESS

Duration	No.	Percentage
Less than 3 years	Nil	Nil
3 + ,, ,,	1	2%
5 + ,, ,,	16	32%
7 + ,, ,,	13	26%
9 + ,, ,,	8	16%
More than 10 years	12	24%

Table No. 16

DURATION OF STAY AT CONVALESCENT HOME

Duration	No.	Percentage
1 year stay	11	22%
1 + 2	22	44%
2 + over 2	17	34%

Table No. 17

VOCATIONAL TRAINING

Result of Training	No.	Percentage
Passed	37	86.05%
Failed	2	4.65%
Did not complete due to relapse	2	4.65%
Escaped from Training Centre	2	4.65%
TOTAL	**43**	

Table No. 18

PASSED SUBJECTS ACCORDING TO THE TRAINING

Passed in	Year 1397 A.H.	1398 A.H.	1399 A.H.
Gardening	9	10	3
Typing	—	5	—
Tailoring	—	2	—
Electrician	—	2	—
Painting	—	1	5

Table No. 19

STATUS OF ILLNESS

Status of Illness	NUMBER
Relapsed	9
On official Jobs	3
On stipend Jobs	8
Settled in their families	9
Died	2 (One suicided)
No information yet (but not hospitalized)	19

Table No. 20

RELAPSE RATE

Relapse	No.	Percentage
Relapse within 6 months	3	6%
Relapse up to 1 year	4	8%
Relapse within 2 years	2	4%

Table No. 21

Period of Stay at Convalescent Home	No.	Relapse within 6 months	Relapse up to one year	Relapse within 2 years
Stay up to One year	11	2	1	1
Stay up to Two years	22	—	2	1
Stay over Two years	17	1	1	—

Salient Features of the findings

1. **Age Distribution of the Subjects:**
   Majority of the patients were of the age group 26-30 years 32% followed by age groups 31-35 years and 36-40 years:
   It is evident that most of the subjects 32% fell in the age group of 26-30 years. Sixty per cent fell in the age group of 26-35 years, which is the most productive period of their lives.

2. **Marital status of the subjects:**
The data showed that 80% were single and 20% married out of which 14% marriages were dissolved dut to their mental illness.
3. **Number of Children of the Subjects:**
Twenty per cent of the married subjects had no children. Eighty per cent had 1-2 children.
4. **Educational Status of the Subjects:**
Majority 54% never went to school, 34% were primary (out of which 8% did not take the final exam.), and 12% were middle (out of which 8% did not complete the final examination.)
5. **Jobs done by the Subjects prior to their illnesses:**
The occupational status of the subjects prior to their mental illness was as follows:
Eightyeight per cent were doing some job, 6% were jobless and another 6% were students.
6. **Place of Domicile of Subjects:**
The majority of the subjects 42% belonged to Western Zone, followed by 24% from Southern 20% from Northern, 12% from Central and 2% from the Eastern Zone. The majority of the subjects belonged to the Western Zone because the only psychiatric hospital in the Kingdom is at Taif which is situated in this zone.
7. **Residence of Subjects:**
Ninetysix per cent of the subjects were living with their families and only 4% were living alone.
8. **Number of Family Members:**
Only 18% belonged to large families, majority 38% were from average size of family (5-6 members).
9. **Relationship with the Family Members:**
Majority 88% had satisfactory relations with the family members while 12% complained of disturbed family relationship. Most of these complained of maltreatment either by the stepmother or by their brothers and cousins.
10. **Birth Order:**
In the majority of the subjects it was the eldest 38% or the 2nd 28% among the siblings.
11. **Socio-economic Levels of the Family:**
Position of Family:
Majority of subjects 56% belonged to middle class.
12. **History of Psychiatric Illness in the Family:**
Only a small number, 18% of the subjects had family history positive for psychiatric illness. Fortyfive per cent of these had father, mother or some sibling suffering from mental illness. Other 38% had illness on the maternal side and in only 22% it was on the paternal side. Eightytwo per cent of the total subjects had no family history of any psychiatric illness.
N.B.: Serial No. 13, 15 and 18 are without commencements:

14. **Death of Parents uptil 10 years of age of the Subjects:**
Majority 64% had their parents alive while 14% lost their fathers and 12% their mothers. Ten per cent lost both father and mother.

16. **Duration of Stay:**
Majority of the subjects 48% had 1-2 previous admission only 4% had no previous admission and 14% had more than 6 admissions.

17. **Result of Vocational Training:**
Eightysix per cent of the subjects attended vocational training centre for the handicaps and only 14% remained at the convalescent home all the time, taking some training in carpet making, carpentry etc.

19. **Status of Illness:**
Relapse rate was 18% out of which 6% relapsed within the first 6 months, 8% during first year and 4% within two years. The period of stay at Convalescent Home had no direct relationship with their relapse.

20. **Relapse Rate (R.R.)**
The main causes for relapse were:
    a. Stoppage of treatment.
    b. Non-availability of job after passing from V. Training Centre.
    c. Lack of support and encouraging behaviour from the family.

A large majority of the subjects were not hospitalized during the follow-up period, which is very heartening indeed.

21. **Correlation between R.R. and Duration of Stay:**
Out of the nine hospitalized patients eight were readmitted to Psychiatric Hospital, Taif and one to Psychiatric Unit at Medina.

The majority of the readmitted cases six out of nine were settled on drugs alone and only for 1/3rd E.C.T. was added to the drugs. The major problem causing hospitalization was withdrawal and disregard of personal hygine.

DISCUSSION AND CONCLUSIONS

It is well known that psychiatric patients after discharge find difficulty in rehabilitating themselves in the community particularly if the period of hospitalization has been long. Prolonged institutionalization's drawbacks are evident:

— They become strongly dependent on hospital.
— Their initiative and drive is lost (whatever of it is left after suffering from illness).
— There develops a social and behavioural gap between the patients and the society.

Due to these factors, patients are apprehensive to go into the community again, which is reluctant, resistant, apathetic and even hostile towards them, relatives sometimes even refuse to accept them.

Psychiatric hospital at Taif where the study was undertaken accepts patients from all over the Kingdom. Subjects distribution according to the place of domicile was as described earlier, i.e.

Eastern	Zone	2%
Western	,,	42%
Southern	,,	24%
Northern	,,	20%
Central	,,	12%

The Kingdom has an area of 1500 x 2,000 Sq. Kilometers and large part of the population still leads a nomadic way of life. The follow-up could not be therefore complete.

Informations were collected from the hospital, psychiatric units in different parts of the Kingdom, letters were sent to the regional social workers to report about the present state of the patients, families were approached. The information collected so far is not complete but the initial data showed promising results.

The follow up was useful to collect important information for a comparative study in relation to the informations which were collected at the time of registration.

Greater stress will have to be put on the role of religion which it can play both as a part of preventive and curative therapy. Short daily lecture by a learned man would be beneficial. Importance of prayers can't be ignored. Even preparation for prayers "wudhu" has its own benefits. It ensures cleanliness, increases blood circulation of the parts washed and gives psychologically relief by the fact that by "wudhu" sins are washed away. At convalescent home patients are asked to pray five times in group. Prayer is one of the basic fundamentals of Islam, rather you can call it the backbone of the religion. Both the teachings of Holy Prophet (Peace be upon him) and the Quran, laid great stress on it. It is a direct dialogue five times a day between the individual and the Creator. It gives the sense that one is not alone, a superpower God is there to look after him. God is all powerful, is the master of this universe and nothing is hidden from Him. To bow to the Master daily gives one hope, patience, courage and strength to face the problems which are nothing but trials from Him.

One has the psychological support to rely on some one in times of troubles. Along with its relaxing effect on body, prayers give psychological rest and relaxation of the mind too.

All the scattered ideas are concentrated towards one that is to ask for help and forgiveness from Almighty God. Group prayers serve as a group psychotherapy too and prepare one to lead a disciplined group community life. Patients as well as the community should be made aware of the importance of the religion in their lives.

Psychiatric patients can only be readjusted if they are not cut off from the society and thought as its integral part. The data collected has shown that majority of the patients who left the convalescent home were continuing to take medicines, remained settled in their family set-up and were a less burden on the society.

AN ISLAMIC APPROACH TO PSYCHOTHERAPY

SUMMARY

In this article, a critical review is presented of the psychological perspective of religion and the human endeavours to overcome conflicts and distressing anxieties in both theory and practice.

A summarized scheme for the Islamic religion as a determined solution for the problems of man in both psychological and social perspectives; to achieve the desired goals of security and peace by an objective, logic and realistic approach satisfying the cognitive, affective and conative aspects of life.

It is a simplified scheme comprising the well known practices performed by Muslims to fulfil his worship to the universal one God possessing the whole universe and spread of philanthropy amongst his fellow beings. He sent his prophets to teach humanity to believe in one God, in the Angels, in the holy scripture, in his prophets, in the resurrection after death and the day of judgment. The psychological aspects of these practices of worship viz. Praying, Fasting, Alms-giving and pilgrimage to Makkah to communicate directly with God without the aid of any mediator, are discussed.

From the psychological point of view, perhaps the most striking feature of religion is its universality. From universality, one must infer that religion performs some adaptive function by satisfying one or more universal human needs. It is true that a study of psychodynamics of religious belief and practice will not convert a non-believer into a believer.

The modern psychodynamic approach to the understanding of religious practice may be said to have begun with Freud's 1907 proper "Obsessive Action and Religious Practices", where he described his observation on the fixed, stereotyped and rigid character in some religious practices performed imprecisely, he proposed that religions serve the same purpose as obsessional acts.

However, he can't deny that religion does satisfy individual needs:

— By creating the impression that one's fate is determined by one's behaviour, it provides reassurance against tragedy.
— By offering the person an opportunity to relate to God.
— Religion offers the assurance that one is protected by a truly eternal power.
— By promising eternal life, it provides some reassurance against death.
— It offers mechanisms for expiating guilt.
— It offers a transcendental escape from harsh realities of daily life and those factors which represent the core of anxiety in human life.

Also the role of religion in human life regarding group organization, where religious ties are mainly effective. Having its successful role in community organization and elaborate codes of morality and ethics in contrast to preset political organizations which are usually effectively based but strongly reinforced by legal constraints. So, the role of religion is valid and significant on both individual and group levels, i.e., psychologically and socially.

The problems usually derive from the method of practice and techniques in psychotherapy in achieving the theoretical goals. These methods often do not allow psychological growth to enable him to cope with the increasingly sophisticated modern urban stresses. They lack both the clarity of basic logic. For these reasons most schools of psychotherapy attempt to find techniques and practices which replace meaningless rituals and achieve the ultimate goals of avoiding anxiety and achieving growth and peace.

Consequently, attempts to fill this gap by a humanistic approach of psychotherapy is taking place increasingly in U.S. during recent years with their merits and their dangers. Some are apparently benign, some beneficial, others can pose definite risks for those who were promised and lured by their promises. Perhaps the most widely known current example is the Transcendental Meditation (T.M.) by Maharishi Mahesh Yogi taking both science and mystique from the vedic tradition and formulated his theory he called "Science of Creative Intelligence." The only technique practiced by the client is to perform the Meditation practices described with the repetition of mantra while he is sitting comfortably on a chair with his eyes closed. He claims that regular meditation has widespread benefits for normals to promote growth and for diseased persons to promote health and normality.

When we come to Islam we find all the aspects discussed in a complete holistic and clear manner fulfilling both the theoretical and practical aspects at all levels of individuals life and development. The methods used in our worship ceremonies not only have a meditation aspect with all its benefits but also the cognitive meaning for all things concerning self-needs, affective aspects and the proper behaviour to be taken to face situations guided by the objective holistic existential meanings of life in time and space.

This approach when applied on its merits, will enable the individual and the group to achieve the whole goals proposed by all theories for the sake of peace and happiness and to avoid the painful distressing anxieties. The powerful proof of this fact is the best historically mentioned examples for those individuals, groups and nations that actualized those goals through the practice of this worship based on the faith in Islamic beliefs. While the other theories and philosophies had not achieved any significant or beneficial achievement in relation to the goals they promised.

Accordingly it was worthy to try in this secure field not due to fear of ambiguity as one may claim but due to sense of responsibility towards human self which we believe that she is honesty and not a tool for experimentation according to people's notions or temptations. We tried in this way as a scientific preventive technique which is more efficient, wholstic, logic, objective, secure and before all, that it goes in harmony with our beliefs. So, it enables us to be consistent in cognition and conation. Islamic beliefs are strongly standing, consistently persisting, growthly permissive and facing all human forces and movements of reparation whether they are psychological, sociological or philosophical, like sun in front of candle's light, thus converting the human dark night into daylight.

Islam aims and plans for the recently developed hopeful goals for mankind in the same time Islam gives the realistic objectives and sub-objectives to reach and achieve those goals through the Islamic guides and worship which can be beneficial even to the non-believer in his living. Now a brief idea about the core of Islamic beliefs followed by a brief and simplified summary is presented for the well known practices, performed by Muslims to fulfil his worship to the universal one God possessing the whole universe and spread philanthropy amongst his fellow beings, sent his prophets to teach humanity to believe in one God, in the Angels, in the holy scripture, in his prophets, in the resurrection after death and the Day of Judgement.

All Muslims pray to their one God, who is the Almighty, the All-knowing, the All-just, and the All-helping of all the world. Those are the only criteria that could solve the problem. Regarding human dependency with its complications and giving full security God has neither been born, nor has he born either a son or a daughter: and this belief reinforces the idealization of the God who could not be simulated or concretized. In the same time He is inseparable. He is the light of Heavens and earth: He is Pitiful, Merciful. He is the First and Last, He is Eternal: and by these criteria security could be achieved if a relationship is achieved with God. As Islam is solving the individual's conflicts and satisfy his personal needs, Islam also is the religion of God's unity and the equality of manhood before him.

Differences of nations and colours as well as varieties of belief are unknown in Islam which succeeds in combining black and white into one unity of brethren. This is the evidence that Islam is the only solution for racial differences and prejudices. This is very apparent in the universality of the common worship practices which are performed by every Muslim regardless of his personal grade or authority: all are equal before God in reality of this religion.

Also Islam orders studying of science thus promoting development of persons and groups.

As one see Islam's approach to work, any work according to the person's ability which provides mankind an honourable living is respected; laziness is a sin. This is a very clear attitude towards progress of normal growth and rehabilitation of the handicapped.

Belief without deed is "dead letters", belief alone is not sufficient as long as it is not transformed into deeds. The Muslim believes in the responsibility of his own deeds either be in this world or in the other. Each Muslim carries his own burdens and none can take the responsibility of other's sins: This is the privilege of the existential philosophy without accepting its pessimism.

The following principal duties to be done by the Muslim beside the main beliefs are:

1. **Praying**

— The Muslim religion asks the Muslim to gather five times daily for praying to God. This is manifested in the following ways.

— Before every meeting there should be cleanliness for the hands, face, arms, head, ears and legs.

— One of them who is supposed to recite the Quran well and lead the group.

— Another one declares that the praying of God is spontaneous.

— Praying begins after the followers stand in straight lines behind the leader.

— The leader begins praying by reading two verses from the Quran. He then bows, kneels and sits and the prayers follow him in these acts.

— This is repeated twice, three times or four times according to the time of prayers.

— The praying ends by looking to each side and asking God peace for the prayers.

— All the prayers pay regards to each other and leave to their work.

The Time of Praying

1st: Praying early in the morning before sun-rise.
2nd: Praying at noon time.
3rd: Praying afternoon.
4th: Praying at sun-set.
5th: Praying about two hours after sun-set before retiring.

It is realised that during the working time in the morning, there is one praying before the working hours and one after the working hours.

Psychological Effects

a. Praying helps relaxation by the effect of the washing before praying.
b. It also potentiates the power of concentration as the Muslims are asked to give all their efforts on concentration with the leader of praying.
c. Enforcement of group integration and team work.
d. Facilitating the role of adjustment of the super ego in dealing with reality.
e. Relief of anxiety and reactive depression.
f. Relief of pre-occupation of phobias and tension.
g. It also helps the preservation of social bonds.

2. **Fasting**

To ameliorate body and psyche, bodily healing to revive feelings for the treatment of mankind, animals and plants more pitifully to augment patience and reforce one's own will.

3. **Alms-giving**

The sentiment of the rich for the poor must awake and they must give of their income 2.5%. They are not restricted to such a certain sum, but ought to let their kindness overflow.

4. **Pilgrimage to Makkah**

A Muslim ought to get once in his life to Makkah, when means are available. He must neither worship any temple nor any grave. The pilgrims who come from different countries have also the occasion to know that which is a great part of human mutuality.

Those are the broad guidelines through which the Muslim can grow to achieve the Islamic goals that were actually achieved by the prophet and his fellows (God peace be upon them). Such as to believe in one God, the inseparable One, Who is everywhere and not bound to a certain place, Who resembles nobody and non is like Him, the Creator of all.

- To believe in all His prophets without any discrimination between Moses, Jesus and Mohammad.
- To expect and beg help, consultation and forgiveness of any sins directly from God without the aid of any mediator.
- To live after God's teachings introduced by the Quran. Not to forget God at any moment because He is the measure for all deeds. Not to commit suicide, nor to commit a murder because Islam commands humanity to keep peace. Not to commit adultery or to cause harm to oneself or other on physical level through addiction of drinks or smoking.
- To avoid temptations that may lead one astray as we are all aware of the fact that flesh is weak.
- To forbid any illegitimate intercourse.

We take benefit from the rules and principles of this system, examining the different systems approach, on the theoretical and performance level on both individual and groups.

Results of this approach are very encouraging although we are still in the very beginning but it is the opinion of the therapeutic team. It is also due to the iterative and interactive nature of the system which is neither rigid nor dogmatic: but objective, logic and realistic.

The most effective performance till now is the practice of group praying. This practice is done for the benefit of the whole therapeutic team simultaneously. The proper patients are widely selected requiring only understanding the nature of praying. This occurs after teaching them what praying is and how to pray. It is a very simple practice that can be done secondarily by imitation untill the meanings reach the individual's cognition.

Benefits are achieved for every individual in the same session according to his level of awareness, conceptual system, his aim in praying, his psychological level, his emotional depths and his level of faith in the beliefs of Islam.

We carried out this approach on both psychotics and neurotics. It is his behaviour and degree of motor activity and what determines whether he is a proper person to benefit from this approach. It is implemented at the level of groups inside the wards of the hospital under the supervision of the psychiatrist as leader. Improved patients who are in the convalescent home perform this practice regularly with its holistic and unlimited benefits from both intrapsychic life; interpersonal relations and establish the psychotherapeutic relation to the eternal power of God.

Corrections and revisions of the plan are performed regularly to improve our performance. It is only the fixed point of start and the right objective logic facts of our beliefs which are constant to direct and guide our way to proceed and achieve best hopes for us, for our patients and for all those who are called to be normal.

AN ISLAMIC APPROACH TO THE PROBLEM OF ADDICTION AND DRUG ABUSE
1982

SUMMARY

In this article we emphasize the importance of the problem of addiction and drug abuse, its universal spread, hazards, the continuous efforts to deal with the problem and the outcome of this effort. Then we discussed the Islamic approach to the problem in theory and practice with the historical evidence of its success and achievements, beside the benefits of combining this system with the advantages of the modern schools of psychotherapy, while avoiding its hazards. This approach has the potential to achieve the goal, any ambitious plan designed to solve this great human problem.

Drug abuse is one of the most serious and most tragic problems the world faces. Its cost to the nations is staggering: counting narcotic-related crime, health care, drug program costs and addict's lost productivity, estimates range, upwards $17 billion a year in the United States alone. In addition to these measurable costs, the nation bears an incalculable burden in terms of ruined lives, broken homes, and divided communities.

Societies in all parts of the world have discovered substances which can alleviate pain and cure ailments and which also give pleasurable sensations when consumed. Development in the later part of the ninteenth century, however, gave a new dimension to the problem. First through technological progress, laboratories began producing many of the alkaloids and synthetical derivatives. Further expansion of transport and international trade reduced geographical distances and natural barriers between nations until what originally seemed to be a local problem of a few countries became a matter of concern to the world community as a whole.

Moreover, the relationships between drugs and misery and crime contributed to a growing conviction that the sale of drugs could no longer be viewed as a regular commercial transaction, free from government interference. It was reported that it is impossible to develop general methods which could be appropriate to the treatment of all types of addiction. The treatment, rehabilitation and social reintegration of addicts are among the most important elements in the fight against drug abuse, since they help reduce the drug "demand".

The reduction of the number of potential addicts, "experimenters" and occasional drug abusers is consequently, one of the best preventive methods. It is a complex process which includes, medical, legal, social, economic and educational measures.

The development of a drug-free society through a number of curative, preventive and educational measures of which the remoulding of society's attitude towards drug taking is of primary importance. Recently, the fundamental efforts are directed towards supply reduction to make the drugs difficult to obtain, expensive, and risky to possess, sell or consume. This assumption is supported by evidence that the availability of the drugs themselves has been found to be a major factor both in individual drug use and in outbreaks of drug epidemics.

The successful application of reduction measures was supposed to (1) minimise the number of new users, (2) increase the number of old users abandoning use and (3) decrease the consumption of current users. But the results also were not encouraging in spite of the expensive strategy where the federal government spends $350 million on supply reduction annually as reported in the National Institute of Drug Abuse in September 1975 in its report to the President from the domestic council drug abuse task force, beside the effects on bilateral relations among other countries.

This was not the only disadvantage but also there are significant adverse side-effects mentioned in the same report of supply reduction efforts: young casual users of drugs are stigmatized by arrest; the health of committed users is threatened by

impure drugs, black markets are created and with them significant possibilities for corruption of public officials and crime rates increase as users attempt to meet the rising cost of scarce, illegal drugs. So many problems were created also even for those who are not able to obtain the drug. This is the increased pressure to seek treatment and additional treatment capability is required to care for the increased number of addicts forced to seek treatment.

Even when treated, because they were forced, there were no maintained abstinence with a very high recurrence rate once the drug is available because of lack of strong inner motivation sufficient to modify the user's behaviour and we see that this inner strong conviction going with individual's culture, education and ethics is the corner stone to reduce drug abuse in our country and in many other countries if scientifically studied and faithfully practised.

This suggested plan which is designed and implemented in our country from the side of psychiatric services in the Kingdom of Saudi Arabia is based on and derived from our Islamic Religious values. Those values are believed a prior to be absolutely objective, valid and reliable. And thus was proved to be so by all scientific standards and logic principles. Those beliefs help for the implementations and maintenance of the plans designed for prevention, treatment and rehabilitation of addicts.

We believe that this is the only potentially completely successful plan suitable for our culture as believers of this religion and for any Muslim believer anywhere in the world. This is not mere optimism or biased attitude or prejudice for our religion, but we are enthusiastic on scientific and logic bases that could be easily understood.

Another supportive evidence for the success of this approach is the historical evidence, where the most famous revolution against alcoholism was won and achieved by earlier Muslims of the first Islamic Era in Madina, the capital of the Islamic nation.

It was not only the mass abstinence with negligible relapses, but also the influence of Islam in bringing about major revolutionary changes in the life of the pre-Islamic Arabs from the crude concreteness of prostrating themselves to stone Gods to the most pure and abstract belief of monotheism.

This is one of the effects of our religious plan on and derived from the teaching and practices of Islam to achieve the real intrinsic motive to abstinence of all types of drug abuse.

In this plan, when we talk about Islam we are not talking about a single cause, indeed we are not even talking about a religion in the limited sense of the word. Islam is a way of life encompassing the spiritual, moral, economic, political and aesthetic facets. It is only this new complex superimposed way of life in Madina which is responsible for the new outlook to alcohol intake and to the success of the remarkable mass abstinence with negligible relapse and not the mere gradual prohibition over three years which made this great change in men.

It is the strong positive motivation for this change in the people themselves. So, instead of initially attacking alcohol intake, Islam first attacked the deep-rooted false beliefs and values upon which they were based. These were the real sources of the

illness of which gambling, adultery and alcoholism were simply symptoms. That is why Islam spent the first 13 years of its life devoting itself to establishing the new faith in its converts: Faith in the One Almighty Allah, in the Hereafter with its Paradise, and Hell, in the unseen Angels and in the Prophets and revealed Holy Books.

We learned from our Prophet that abuse of intoxicants cannot be abolished by issuing laws of prohibition before the underlying psychological, social and economic motivating causes for abuse have been dealt with. The failure of the contemporary plans are good examples in this respect.

Our plan is neither a prohibition campaign with harsh punishment, nor a symptomatic approach.

Our system's goal is to develop the real intrinsic motive to abstinence as the basic teachings of our Holy Book and Prophet's Sunnah (Tradition) declared. Then the system of practices to achieve the objective in the individual through the group is available..

This system approach can fit any society in general and our culture in particular. The system comprises both theory and practice. Theory in our system is composed of beliefs. They are concerned with reality and human's present and terminal goals. Those beliefs as mentioned before are the faith in One Almighty Allah, in the Hereafter with its paradise and Hell, in the Unseen Angles and in the Prophets and revealed Holy Books.

Then, believers will perform the practices given to them. The practices are simple, easy and performed regularly to increase the depth of the beliefs by continuous feedback. By achieving this goal, the behaviours of the individual become meaningful and congruous with his feelings and volition. At this stage, the believer will be able to carry out only the congruous behaviours that go with the beliefs and God's will and to stop any behaviour which is incongruous or opposing God's guidance.

In this system approach the therapist can observe the autonomous presence of advantages of all psychotherapeutic forces from the dynamic analytical, humanistic, existential to the behavioural approach both in theory and practice. The details of this practice are described before in a separate article. Those are the important collective and individual Islamic prayer with their well known advantages beside the pre and postmeditative practices and the Holy Quran recitation in groups. Also Fasting, Alms-giving and pilgrimage.

Patients of addiction or drug abuse are enlightened regularly in group therapy before and after practice with the objectives of the programmes and its terminal goals. The terminal goals in our system as known in religion to call for God's mercy in Now and Here and in the Hereafter. This help for the maintenance with minimal relapse because the goals are lifelong and anticipating reward not only now but more after resurrection. We are trusting in the absolute validity of this system approach as its origins are neither point of view nor hypothesis for verification.

The more the faith from the side of the therapist and the patient the better should be the results and outcome.

We have started to implement this system approach, the initial results are encouraging due to the enthusiasm of the therapeutic team. The limited number of cases and the short duration of application statistically significant results until now for the rate of relapse which is the major criteria for our success. This is considered to be achieved once the period and number of cases became sufficient enough to be statistically analysed in order not to be neither prejudiced nor fanatic.

MANAGEMENT OF DRUG ABUSE IN THE KINGDOM OF SAUDI ARABIA AN ISLAMIC TRIAL

SUMMARY

In this article we examine the magnitude of addiction and drug abuse problem all over the world. A tedious and persistent trials that are carried out to combat these problems are also mentioned. The difficulties that are met with each system approach and the frustrations that occur after applications of these programmes are also discussed. Then we present the results of our trials performed in the Kingdom of Saudi Arabia with a system approach derived from the ISLAMIC Religion. This covers various aspects of problems in relation to preventive measures and treatment, and takes into account problems at various levels of community, social legislations, and the individuals (on cognitive, affective and behavioural spheres).

As mentioned and reported in addiction literature, drug abuse is one of the most serious and most tragic problems the world faces. This is, in part, due to the astronomical sums of monies spent to save the ruined lives, broken homes, and divided communities. The development of a drug-free society through a number of curative, preventive, and educational measures is crucial, of which the remoulding of society's attitude towards drug taking is of primary importance. We look at the problem from its multidimensional aspect; being caused by interactive factors. These factors are acting in vicious circuit that should be attacked at several points aiming to minimize the number of new users, and decrease the consumption of drugs by current users. The proposed plans all over the world were summarized under six headings:

1. Education and prevention.
2. Treatment.
3. Vocational Rehabilitation.
4. Interface with criminal justice.
5. Research, demonstration and Evaluation.
6. International demand reduction.

Those headings were arranged to cover the three areas of the drug abuse problem, i.e., the individual, the environment, and the drug itself.

It is now well known that a single approach is not satisfactory. Despite the major efforts to treat and rehabilitate drug users, long-term rehabilitation is both expensive and difficult. Therefore, programs which address the broad developmental needs of children and youth, that are effective in preventing and reducing drug abuse, and limit other forms of self-destructive behaviour, such as traunc y, alcoholism, and Juvenile delinquency are badly needed.

The failure of achievement of objectives of the existing programs is neither due to a defective planning, nor to lack of effort, but it is due to some unseen factor: lack of motivational force. We suggest a plan which is designed and implemented in our country for psychiatric services and is based on and derived from our ISLAMIC Religion beliefs. These beliefs are faithfully practiced by Muslims. So the moral values and instructions coming through the religious sphere reach considerably deeper and are highly respected. Not only being respected but Muslims are striving to achieve the values revealed to them from the All-Knowing God through their trustful Prophet.

The first basic assumption directed to the Muslim individuals as an obligatory command is the principle saying: Neither harm nor hurt is in ISLAM, that is enough for a Muslim. This is because Muslims believe in a rewarding God, who compensates and gives more pleasure to those who prohibit harm and hurt. Such pleasure is not obtained except through following the instructions given by the Messenger of ISLAM. This approach explains the basis of prevention both in the drug information sphere and in the drug education sphere all over the community. It derives benefit from the basic religious culture, that is understood, accepted, approved, respected and appreciated.

In our system approach, it is not only the preventive measure directed toward the individuals but takes into account the legislations in relation to the users and

abusers of such agents. Legislations are derived from the Islamic principles that care of this problem and delineate the legal and illegal aspects perfectly. We believe that this is the only absolutely successful and suitable program for our culture as believers of ISLAM. This is not a mere optimistic attitude as the scientific side may see, but due to both realistic nature and objective logic we believe it is the only approach. Historical evidence for the success of this approach is also in our favour. A revolution against alcoholism was won by earlier Muslims in Madina, the capital of the Islamic nation in the first Islamic era, using this approach.

Our plan is not a prohibition campaign with harsh punishment. Our system's goal is to develop the real intrinsic motive to abstinence as the basic teachings of our holy Book and Prophet's Sunnah.

We treated 40 cases of addiction and drug abuse with single drugs, mixed agents, in patients with age ranging between 18-45 years at different levels of education and clinicial psychiatric diagnoses.

All cases were admitted to a special inpatient ward. All cases were investigated both physically, socially and psychologically. The treatment was continued for at least one month after the recovery from the withdrawal symptoms.

The treatment program after drug withdrawal consisted of initial stage of management that dealt with the physical condition of the patient through intensive medical care. The main problems met with were hypotension due to excessive perspiration, diarrhoea, neurogenic factors, convulsions, insomnia and loss of appetite. Proper management of those medical problems were dealt with by the internist. This stage takes about 3-7 days according to the patient's condition after which he participates in the program with the group.

At this stage the patient recovering from the withdrawal symptoms received phenothiazines or tricyclic antidepressants or both according to his psychic condition. These were gradually withdrawn during the period of convalescence and psychotherapy. The group practices, as mentioned before in a special article, the number and method of praying practice 5 (five) times in a day, distributed regularly in a circular rhythm. Those practices are performed as worship to the Almighty Allah with a leader for the group and the members of the group arranged in rows behind him.

This is done following a full discipline of cleanliness, using fresh water and a special pattern, starting with the hands and ending at the feet, identifying the body parts. After finishing each prayer the member spends about 5 minutes in meditation, that helps the psychological functions to be in harmony and increases the level of consciousness, concentration, attention and gives him the chance to revise his attitude towards use and abuse of harmful agents.

At the end of every week on Friday at 12.00 noon there is a special group meeting after recreational activities. The meeting starts by a didactic material reading. A leader reminds them of the principles of their beliefs, the good things to be done to please the Almighty God, the bad things they should avoid in order to save themselves from the all knowing punishing God. The group is reminded that God is

the One All-Knowing Almighty and also punishing for those who insist on the persistence of harm and hurt.

So the members are reminded indirectly five times per day through prayers and directly once every week. Special meetings of the group are also carried out for cultural and educational purposes.

Patients of addiction and drug-abuse are enlightened regularly in group therapy before and after practice of the objectives of the program and its terminal goal. It is to reach and achieve God's mercy of the "Here and Now" besides seeking mercy and forgiveness in the Hereafter.

Actually, the results were encouraging in relation to the following criteria:

— The physical state of the patient showed much improvement in that their haemoglobin, physical fitness, pallor improved and they looked brighter.
— Psychometric assessment showed improved ability for social adaptation and adjustment.
— Clinical psychiatric symptoms declined.
— Then after discharge from the hospital and on six months follow-up studies we found that the ex-abusers and their family members attended the meetings. Social worker's report revealed that the relapse rate was markedly less than before and many of them maintained their abstinence.

POSTGRADUATE DIPLOMA COURSE IN PSYCHOLOGICAL MEDICINE

PAPER PRESENTED
BY
DR. OSAMA M. AL-RADI
ORGANISER OF POSTGRADUATE DIPLOMA COURSE
5TH SAUDI MEDICAL CONFERENCE HELD IN
KING SAUD UNIVERSITY
(From 29th April to 1st May 1980)

POSTGRADUATE DIPLOMA COURSE IN PSYCHOLOGICAL MEDICINE AT PSYCHIATRIC HOSPITAL, TAIF, SAUDI ARABIA

As the Mental Health Services are being expanded throughout the country, it is decided in the five years plan to establish a General Hospital in every city and it is envisaged to have a psychiatric unit attached to it as a part of Medical Department.

The most serious difficulties facing the country is the acute shortage of trained mental health workers. Hence, due consideration was given to manpower development in the proposed future plan, in order to equip the mental health personnel with the necessary knowledge and technique to enable them to cope with the growing psychiatric services evolving the new policy.

The Government of Saudi Arabia showed keen interest in the implementation of such a training programme and further consultation was held between me (Dr. Osama M. Al-Radi, Director of Psychiatric units) and Dr. T.A. Baasher, Regional Adviser on Mental Health, WHO for the Eastern Mediterranean Region.

A tentative plan and working programme was implemented early in 1976. Meanwhile, a support of the Faculty of Medicine, University of Riyadh King Saud (at present) has sought and the response was extremely well. Later on University of King Abdul Aziz Medical College at Jeddah also extended support to this diploma course and we are expecting future co-operation from King Faisal University Medical College at Dammam too.

It was intended to be a two years programme which had been initiated with the collaboration of World Health Organisation and Director General of medical affairs during 1974-75. Postgraduate students were given instructions by the various consultants at Taif Psychiatric Hospital. In 1976 this has been extended to include a panel of several Professors of Psychiatry and allied subjects from inside and outside Eastern Mediterranean Region and also from other parts of the world.

Thus comprising an International Faculty of Distinguished Teachers:

SLIDE NO. 1: List of Faculty members participating in D.P.M. Course

With the availability of a good number of high calibre teaching personnels the contents of training clearly matched Universally accepted standards within the time table of the first academic year. It was possible to deal with the essential subjects in basic behavioural sciences and to cover considerable ground in Neurology and Psychiatry.

At the beginning of training programme a set of books on different subjects were made available. This was later reviewed and it was felt important that new up-to-date reference books should be made available. So the library was established containing 870 books and medical Journals almost covering all the subjects.

SLIDE NO. 2: List of Postgraduate Students enrolled and declared successful in D.P.M. Examination since 1977-80.

SLIDE NO. 3: Examination Board for D.P.M. Course

As reported by Dr. T.A. Baasher, The Regional Adviser, W.H.O., E.M.R.O. in his report No. EM/MENT/83 dated March 1977. The evaluation of training programme in Psychological Medicine at Psychiatric Hospital, Taif. He states "that on the whole result of examination of the course was very satisfactory. The moral of the candidates was generally high. Some of them were extremely good and the result they scored can be compared favourably with the International Standard seen in the reputable academic centres".

SLIDE NO. 4: Symbol of Diploma Certificate in Psychological Medicine:

This diploma was assessed as Master Degree by the Ministry of Higher Education.

SLIDE NO. 5: Posting of Psychiatrists in the Periphery of the Kingdom of Saudi Arabia.

It is hoped that the availability of Psychiatrists as a result of Postgraduate Diploma Course will enable the Ministry of Health to provide Psychiatric Health Services to each region of the Kingdom. This will solve the problem of shifting patients all the way to Taif and the people will have the services at their doors.

SLIDE NO. 6: List of Postgraduate Students declared successful in D.P.M. Examination for the year 1978.

SLIDE NO. 7: List of Postgraduate Students declared successful in D.P.M. Examination for the year 1979.

SLIDE NO. 8: List of Postgraduate Students declared successful in D.P.M. Examination for the year 1980.

SLIDE NO. 1:

FACULTY MEMBERS PARTICIPATING IN THE D.P.M. & N. TEACHING PROGRAMME:

Neuroanatomy	Prof. Mohy Uddin, Professor of Anatomy, Medical College, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia.
,,	Prof. M. A. Haddara, Professor of Anatomy, Medical College, King Saud University, Riyadh.
,,	Prof. Mohammad Tahir, Professor of Anatomy, Medical College, King Abdul Aziz University, Jeddah, Saudi Arabia.

Neuro-Physiology	Prof. Aziz Khan, Former Professor of Physiology, K. E. Medical College, Lahore, Pakistan.
,,	Prof. M. Zain-ul-Abdin, Professor of Physiology, Medical College, University of King Saud, Riyadh, Saudi Arabia.
,,	Prof. M. Osman Hassan, Professor of Physiology, Medical College, King Abdul Aziz University, Jeddah, Saudi Arabia.
Psychology	Prof. Moustafa Souif, Head of Clinical Psychology Dept. Cairo University, Cairo, Egypt.
,,	Prof. Malik Badri, Professor of Psychology, Dean School of Education, University of Khartoum, Sudan.
Medical Statistics	Prof. Husny Shehata, Professor of Psychology, Mansura University, Egypt.
,,	Prof. H. M. Hamam, Professor of Statistics, King Abdul Aziz University, Jeddah, Saudi Arabia.
Medicine	Prof. Atta Khan, Professor of Medicine, Medical College University of King Saud, Riyadh, Saudi Arabia.
,,	Prof. M. J. World, Medical College University of King Saud, Riyadh, Saudi Arabia.
,,	Prof. H. Abou Senna, Military Hospital, Taif.
,,	Prof. Tahir Noor Ahmed, Medical College University of King Saud, Riyadh, Saudi Arabia.
,,	Prof. H. Abou Sabba, Visiting Professor,

	Ministry of Health, Riyadh.
,,	Prof. Abbas Helmy Hassan,
Neurology	and Neurology, Head Department of Ein Shams University, Cairo.
	Prof. Omar El-Garem, Professor of Psychiatry, and Neurology, University of Alexandria, Egypt.
Psychiatry	Dr. T. A. Baasher, WHO, Regional Adviser on Mental Health.
,,	Prof. Omar Shaheen, Professor and Head of Dept. of Psychiatry, Faculty of Medicine, Cairo University, Egypt.
,,	Prof. Ahmad Okasha, Professor of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ein Shams University, Cairo, Egypt.
,,	Prof. Jamal M. Abou El-Azayam, Director General, Abbasia Mental Hospital, Cairo, Egypt.
,,	Prof. Mahmoud Sami A. Gawad, Professor of Psychiatry, Faculty of Medicine, Cairo University, Cairo, Egypt.
,	Prof. Mustafa Kamil, Professor of Psychiatry, Ein Shams University, Cairo, Egypt.
,,	Prof. Y. T. Rakhawy, Professor of Psychiatry, Cairo University, Egypt.
,,	Prof. Tariq Hamdy, Professor of Psychiatry, University of Mustansreen, Baghdad.
,,	Dr. H.E.R. Soliman, Adviser, Mental Health, Ministry of Health, Khartoum, Sudan.

Psychiatry	Prof. Hassan Haj Ali, Head of Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Khartoum University, Sudan.
,,	Prof. K. Z. Hassan, Professor of Neuro-Psychiatry, Jinnah Postgraduate Medical Centre, Karachi, Pakistan.
,,	Prof. M. Rashid Chaudhry, Professor of Psychiatry, K.E. Medical College, Lahore, Pakistan.
,,	Prof. A. S. Manugian, Professor of Psychiatry, American University Beirut, Lebanon.
,,	Prof. Denis Leigh, Professor of Psychiatry, Maudsley Hospital, Denmark Hill, London, England.
,,	Prof. G. M. Carstairs, Vice Chancellor, University of York, U.K.
,,	Prof. Tsung Yi-Lin, Professor of Psychiatry, University of British Columbia, Vancouver, Canada.
,,	Prof. Van Ree, Professor of Psychiatry, Psychiatric Hospital, Vogelenzang, Benne-Brook, Netherland.
Forensic Psychiatry	Prof. J.D. Earp, Consultant Forensic Psychiatrist Tower Hospital, Gipsy Lane, Hammber Stone LES OT-D, England.
Social Psychiatry	Prof. Warren Dunham, 15-Stepehns Path, Post Jefferson, New York 11777, U.S.A.

SLIDE NO. 2:

LIST OF POSTGRADUATE STUDENTS ENROLLED & DECLARED SUCCESSFUL IN D.P.M.& N. EXAMINATION SINCE 1977-80

Year	No. of Students (enrolled)	No. of Students (appeared)	No. of Students (succeeded)	Remarks
1977-78	21	14	7	
1978-79	7	6	6	
1979-80	3	3	3	
1980-81	24	—	—	

SLIDE NO. 3:

EXAMINATION BOARD FOR D.P.M. COURSE

1. Dr. T.A. Baasher (Regional Adviser).
2. Prof. Omar Hassan Shaheen.
3. Prof. Mahmoud Sami A. Gawad.
4. Prof. Abbas Hilmy Hassan.
5. Prof. Ahmad Okasha.
6. Prof. Omar El-Garem.
7. Prof. Moustafa Souaif.
8. Professor of Physiology. — Medical College, King Saud University, Riyadh.
9. Professor of Anatomy. — Medical College, King Saud University, Riyadh.
10. Professor of Psychiatry. — Medical College, King Saud University, Riyadh.
11. Professor of Medicine. — Ministry of Health, Riyadh.
12. Professor of Physiology. — King Abdul Aziz University of Jeddah.
13. Professor of Anatomy. — King Abdul Aziz University of Jeddah.

SLIDE NO. 4:

بسم الله الرحمن الرحيم

شـــهادة

تشهد وزارة الصحة ووزارة التعليم العالى ـ كلية الطب بجامعة الرياض ـ بالمملكة العربية السعودية ان المكرم الطبيب ابن

المولـــود بتاريـــخ / / ١ بمدينـــة بتاريـــخ

/ / ١٣ هجرية الموافق / / ١٩ ميلادية وذلك بتقدير

عام ( )

المشرف على الدورة / مدير مستشفى الامراض النفسية بالطائف

عميد كلية الطب بجامعة الرياض

وزير الصحة وزير التعليم العالى

رقم السجل :

التاريخ :

SLIDE NO. 5

LIST OF PSYCHIATRISTS IN THE PERIPHERY OF SAUDI ARABIA

Year	Psychiatric Hosp. Taif	Riyadh	Jeddah	Makkah	Dammam	Medina	Abha	Jizan	Buraida	Hafoof	Muna During Haj
1972	3	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—
1973	5	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—
1974	5	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—
1975	9	2	1	—	1	1	—	—	—	—	—
1976	10	2	1	—	1	1	—	—	—	—	—
1977	9	2	1	—	1	1	—	—	—	—	—
1978	14	1	1	—	1	1	—	—	—	—	4
1979	17	—	—	—	—	—	1	—	—	—	4
1980	21	1	1	1	1	3	ONE	→	1	2	4

DURING HAJ

SLIDE NO. 6:

LIST OF POSTGRADUATE STUDENTS DECLARED SUCCESSFUL IN D.P.M. & N. EXAMINATION FOR THE YEAR 1978

S. No.	Name	Nationality
1.	Dr. Mahmooda Perween Qureshi.	Saudi
2.	Dr. Mohammad Munir Wali.	Saudi
3.	Dr. Mohammad Abu Zaid Saleh.	Egyptian
4.	Dr. Hassan El-Sherbiny.	Egyptian
5.	Dr. Mahmoud Saleh Abou Zaid.	Egyptian
6	Dr. Mohammad Hanif Ghani.	Pakistani
7.	Dr. Mohammad Rafique.	Pakistani

SLIDE NO. 7:

LIST OF POSTGRADUATE STUDENTS DECLARED SUCCESSFUL IN D.P.M. & N. EXAMINATION FOR THE YEAR 1979.

S. No.	Name	Nationality.
1.	Dr. Mohammad Ijaz Paracha.	Saudi
2.	Dr. Munir Ahmad Chaudhry.	Saudi
3.	Dr. Ibrahim Shalaby.	Egyptian
4.	Dr. Attif Mohammady.	Egyptian
5.	Dr. Magdy Mohammad Rifae.	Egyptian
6.	Dr. Munir Jabir Bishay.	Egyptian

SLIDE NO. 8:

LIST OF POSTGRADUATE STUDENTS DECLARED SUCCESSFUL IN D.P.M. & N. EXAMINATION FOR THE YEAR 1980

S. No.	Name	Nationality
1.	Dr. Shoukat Imam.	Pakistani
2.	Dr. Mahboob Ellahi.	Pakistani
3.	Dr. Amani Fouad.	Egyptian

وقد تغلبنا على هذه المشاكل بالجرعات الكبيرة من فيتامين ج ومجموعة فيتامين ب المركب بالحقن الوريدى والتغلب على هبوط الضغط والجفاف بحقن المحاليل الوريدية بقدر حاجة المريض ويضاف اليها المطمئنات الكبرى · بالمحلول واخترنا مادة البرومازين هيدروكلوريد أو السبارين مع معظم الحالات للتغلب على مشكلة الارق والتهيج النفسى والحركى · وفى بعض الحالات كانت تحدث تشنجات تغلبنا عليها بحقن الصوديوم أميتال بالمحلول لمدة يومين بمعدل أمبول واحد كل (٨) ساعات ثم لمدة (٣) أيام أمبول كل (٢٤) ساعة مع كبسولة ابيانوتين مرتين يوميا وتستغرق هذه المرحلة من ٥ ـ ١٠ أيام يهد أبعدها المريض ويصبح قادرا على الحركة والفهم

والتعاون لبرامج العلاج النفسى الجماعى الدينى فتقلل الادوية والعقاقير العلاجية من الحقن إلى التناول بالفم على هيئة أقراص ونركز على تعاطيه السوائل بالفم مثل شوربة اللحم واللبن وعصير الفواكه الطازجة ··· مع التمرينات الرياضية ويتركز برنامج للعلاج الدينى حول اقامة الصلاة فى جماعة خمس مرات فى اليوم كما هو موضح ومبين فى طريقة الصلاة فى الدين الاسلامى وذلك للافادة من أثر الصلاة على الجسم والنفس واكتساب الثقة النفسية فى القدرة على الانتهاء والاستمرار على الانتهاء عن تلك العقاقير والشراب ووسائل الادمان لأن الفرد فى الصلاة يكون على اتصال بالقوة العظمى التى تنهى وتغضب من الاستمرار على الادمان وهى نفس القوة العظمى التى تساعد على الانتهاء عن هذه الاشياء التى تعتبر من الشر ·

كما أن هناك أسبوعيا يوم الجمعة يعتبر احتفالا كبيرا ترفيهيا ودينيا وثقافيا وأخلاقيا وتعبدا · ففى الصباح تمارس الرياضة والترفيه وقبل الظهر قراءة القرآن ثم عند الظهر هناك خطبة الجمعة وهى نوع من تثبيت العقيدة الدينية وتذكير الفرد المسلم بما يرضى الله وينفع الناس حتى لاينسى فى دور الايام التى تمر رتيبة ·· وحتى لايعود إلى عادته القديمة السيئة ·· ويبين له بطريقة سلوكية ثواب الملتزمين فى الدنيا وبعد الموت وعقاب الخارجين سواء فى الدنيا أو بعد الموت ويركز فيها على قضية مابعد الموت حتى يظل الفرد محافظا على انقطاعه عن إساءة استعمال المواد طول فترة حياته ··

وكذلك بين الصلاة وبعد كل صلاة هناك تدريبات على التأمل والنظر عن طريق التسبيح بعد كل صلاة بقراءة آيات من القرآن وذكر كلمات يسبح بها الفرد ربه حوالى مائة مرة فينتفع كذلك بوظائف التأمل وأثره على النفس وتماسكها وتوازنها ، بجانب هذا النظام المستمر تنظم الندوات الثقافية والبرامج التعليمية التى يشترك فيها المرضى مع بعضهم ومع المرضين والاطباء والأخصائيين ومع مرضى المستشفيات الأخرى بل مع الجهات الاجتماعية والندوات الثقافية والعلمية المتعلقة بهذا الموضوع داخل وخارج قسم الادمان وكانت النتائج بالفعل مشجعة برغم قصر فترة الدراسة وهى ستة أشهر إلا أن التغير الحادث للمرضى من الناحية الجسمية والنفسية نحو الافضل كما أثبتت الفحوص الطبية والنفسية تشير إلى جدوى الاستمرار فى هذه الطريق الذى بدأناه بامكانات متواضعة على مستوى التجربة · والله الموفق ·

الذى نحتاجه فى الضرورات الاسعافية ثم بعد ذلك يحصر حصرا دقيقا حتى يعلم كل قرص أو زجاجة أين ذهبت ولمن صرفت وفى أى مكان ومن الذى صرفها وسبب الاستعمال ..

وهذا بالطبع لايتسنى لنا إلا بنظام تحكم مركزى الكترونى باستخدام الكومبيوتر وهو نظام نحن بصدد تنفيذه قريبا انشاء الله ..

ولو أن نظامنا الحالى فى التحكم الدوائى لايقل كثيرا عن هذا النظام إذ أن كل الخطوات السابقة الذكر تتم بالفعل ولكن بطريقة يدوية أو انسانية مما يكلف كثيرا من الجهد والوقت ولا يخلو من نسبة الخطأ التى تحول دون التحكم المطلوب ، فمن المعروف حاليا أن هناك تعميمات كثيرة بشأن مركزية الادوية والعقاقير ذات النشاط النفسى وذلك بمستشفى الطائف للأمراض النفسية وأن لكل مريض أوراق خاصة به ورقم خاص به .. ويصرف الدواء له على وصفة مبين عليها اسمه كاملا ورقم بطاقته الدوائية واسم الطبيب الذى وصف الدواء وتوقيعه وتاريخ الصرف والتشخيص المرضى والكميات المنصرفة وطريقة استعمالها ونوعيتها وكميتها بالميليجرام لكل قرص أو شراب وعند الاستلام يوقع المستلم ويؤخذ بيانات تابعيته واسم الصيدلى الذى سلمه الدواء ... واذا كان المريض مقيما فى منطقة بعيدة ترسل له العلاجات لاقرب مستشفى ليتسلمها شهريا بموجب التوصية من الاخصائى وبنفس الطريقة .

أما عن صرف هذه الادوية من السوق التجارية بالصيدليات فهو محظور ولا تصرف الوصفة من الصيدلية إلا إذا كانت معتمدة من المستشفى فى حالة ضرورة قصوى لدواء نقص بالمستشفى .. وعادة ماتمنع الاصناف الشديدة الادمان أو العرضة لاساءة الاستعمال حتى لايتحايل المدمن على الحصول عليها من الصيدلية .. تبقى بعد ذلك مشاكل التهريب والسوق السوداء وهذه مشكلة أمنية تتولاها وزارة الداخلية وحراسة الحدود والجمارك وخلافه ..

وبتطبيق هذا النظام بقسم الادمان أدخل الى القسم كمرضى منومين عدد خمسين مريضا من مختلف الفئات المرضية الذهانية والعصابية وسليمى العقل من الذكور المدمنين والمتعودين على اساءة استعمال العقاقير المنبهة والمنشطة والمهدئة والمسكنة بجانب نوعيات أخرى تتعاطى المذيبات المتطايرة كالبنزين والاستيون الموجود ببعض أنواع الغراء وكان هؤلاء المرضى يتعاطون العقاقير بكل الوسائل وبكل الطرق عن طريق الفم والشم والاثنين معا بالاستنشاق والشفط للأبخرة عن طريق الفم الى الجهاز التنفسى وكذلك عن طريق الحقن العضلى والوريدى .

وأدخل المرضى جميعا لقسم الادمان وعملت لهم الابحاث الطبية والنفسية والاجتماعية وتعرضوا جميعا للعلاج الطبى الباطنى المركز لاى مضاعفات جانبية نتيجة لايقاف العقاقير التى كانت تسحب مرة واحدة وكانت أهم هذه الاعراض هو هبوط ضغط الدم نتيجة لكثرة العرق والاسهال .... ثم الارق الشديد وفقد الشهية ..

المملكة بالفعل عن طريق وسائل الاعلام المختلفة من اذاعة وتلفزيون وصحافة ودور نشر ومطبوعات تساهم فيها كل من إدارات الدعوة والارشاد والامر بالمعروف والنهى عن المنكر والدعاة التابعين لهم بالتعاون مع المختصين من أطباء مستشفى النفسية بالطائف وعيادة وقسم الادمان . وهذا نوع من الوقاية الاولية الموجهة الى الافراد عموما الذين يخشى عليهم من خطر الوقوع فى هذه المشكلة وليكونوا على وعى وحذر منها وعلى علم بخطورتها .. كما تبذل جهود على مستوى المجتمع أيضا من النوع الثانوى بمنع ارتكاس وعودة من انتهى عن الادمان من الرجوع اليه وذلك بالندوات الدورية والتوعية الجماعية للسجناء الذين صدرت ضدهم أحكام نتيجة لاكتشاف السلطات لهم حتى لايكون السجن مجرد رادع قد يشعر السجين أنه انتقام منه فيحاول أن يثأر لنفسه بالعودة بعد خروجه .. فتبين له أبعاد المشلكة وخطرها وأن طريق الشفاء والاستقامة وكسب الصحة والعافية ورضا الله مازال مفتوحا أمامه .. ويقوم بتلك المهمة لجنة مكونة من قاضى شرعى .. وداعية مسلم .. وأخصائى الامراض النفسية والاخصائى الاجتماعى للسجن بالاشتراك مع هيئة السجن وفى هذا الصدد ننصح بعمل أفلام تلفزيونية وانتاج فيديو ومسلسلات اذاعية تساعد الافراد الاصحاء على الحذر ومقت هذا الادمان وبيان طرقه ووسائله وكيف يقع فيه الناس حتى لايستعمل احدا دواء أو عقار بدون وصفة طبية مهما زين له المجربون أثر ونتيجة هذا الدواء أو الشراب .

ثالثا : بالنسبة للعقار ذاته :

وهذا جانب أفاض فيه العالم وبذل جهود واضحة ومجهدة ، وتصوروا أن هذا الجانب قد يكفى أن يكون حجر الزاوية فى القضاء على مشكلة الادمان بالتحكم فى مصادر الدواء أو العقار والشراب ... ولكن الصعوبة الموجودة أمام مثل هذا التحكم كبيرة .. حيث تعددت وسائل التهريب .

وتعددت أبواب الدخول المفتوحة بل عن طريق البحر والبر والجو وفى صور وأشكال متعددة ، ولكن هذا لايمنع من ابتكار وسائل مضادة للتحكم على الاقل فيما هو مطلوب بطريقة شرعية للاستعمال المقنن من أدوية علاجية ذات قابلية للادمان واساءة الاستعمال ...

وكان ذلك سهلا وميسرا فى المجتمع الاسلامى عندما حرم الشرع صناعة الخمر والاتجار فيها فقضى بذلك على مصدر الادمان مركزيا فى مجتمع كان كل أفراده مراقبون لله ولبعضهم البعض ..

أما اليوم وقد اختلط الحابل بالنابل وازدادت الاعداد والاتجاهات وأنواع العقاقير والمشروبات ومصادرها بطريقة مذهلة ..

فليس أمامنا الا التحكم فيما نحصل عليه رسميا وهو كم لايستهان به ، لدرجة أنه من الحكمة أيضا أن نقلل بقدر الامكان من الطلب والاقبال على شراء الكثير منه إلا بالقدر

يشعر بالضغط الأسرى والرقابة مما يساعده على استيقاظ داخله وتحرك الدوافع الخاصة به من أنه لافائدة من المحاورة والاستمرار ، هذا بالاضافة إلى دور المجتمع الذى يخطط له مركزيا ببرامج موجهة إلى مجموع الناس بالبيئة ٠٠ كذلك دعوة الافراد الذين كانوا يعالجون وتم شفاؤهم من الحضور والالتقاء بزملائهم لبث الامل فى نفوس الذين لم يتم شفاؤهم بعد وأن يزداد حماسهم للعلاج والانتهاء عن هذه المشكلة ٠

٣ ـ برامج تأهيلية :

وذلك للأفراد الذين فقدوا وظائفهم نتيجة للاضرار التى نجمت عن الشراب أو اساءة استعمال العقاقير وذلك نتيجة للتغيب عن العمل أو عدم الانتاج أو الاعاقة ٠٠

فيحتاج هؤلاء الافراد إلى تأهيلهم لوظائف أو أعمال تتناسب مع ظروفهم الحالية حتى لايتحولوا إلى طاقة معطلة على المجتمع وذلك يفقدهم الثقة فى أنفسهم ويوقعهم مرة أخرى فى الادمان هربا من موقفهم السيء بالمجتمع ٠٠

ثانيا : بالنسبة للمجتمع وتشريعاته :

ان دور المجتمع فى هذا الشأن أساسى وجاد وذلك لما للمجتمع من أثر وقوة ضغط تجعل الافراد الاسوياء حريصين على عدم الخروج على قيم المجتمع وكسب ثقة الآخرين واحترامهم ٠٠٠ فاذا كان الموقف الاجتماعى بصفة عامة رادعا لهذه الظاهرة أو مشكلة الادمان وإساءة استعمال العقاقير فان الظاهرة تصبح محصورة فى إطار ضيق يمكن القضاء عليه رغم الممارسة السرية والخفية وعدم الجهر بها ، لأن الافراد عموما تتشابك مصالحهم فى المجتمع ولا يستطيع المدمن أن يعيش بمفرده فاذا كانت القيم الاجتماعية رافضة فسيظهر المدمن حتما ويكتشف أمره ويأتى بعد ذلك دور التشريع ليكون رادعا حتى يعتبر الآخرون ٠٠ فمن لم يتحرك ضميره وأخلاقه ودوافعه الشخصية يقمعه التشريع الرادع ٠٠ إن لم يكن حياء فليكن خوفا وهذا ماتجلى بوضوح فى المجتمع الاسلامى الاول عندما جاءت التشريعات فى المرحلة الرابعة لتحريم الخمر ويأتى قول رسول الله صلى الله عليه وسلم للمجتمع المسلم لادانة كل مقترب ليس فقط للخمر ولكن لكل فرد يتعامل معها سواء بالصنعة أو الانتاج أو الاتجار أو الشرب أو المداولة أو التقديم فعاصرها وساقيها وحاملها وتاجرها وبائعها وشاربها ومجالسه ملعون ٠

حتى يصل إلى جاره ان لم يبلغ عنه وينهاه فهو ملعون وفى ذلك من الضغط الاجتماعى مايجعل الشارب محاصرا بالمجتمع من كل جانب فان لم يكن عنده الحياء من الله ورسوله خاف لعنة الناس ، كما جاءت التشريعات أيضا رادعة ، فأقيم الحد على شاربها وكان يجلد وسط المجتمع ٠٠

وكان ذلك طبعا بعد الاعداد العقيدى الذى تحدثنا عنه سابقا وذلك ماتحاوله

المكان الذى يعالج فيه الفرد المدمن : ـ

ويتم هذا العلاج المكثف فى فترة ايقاف الدواء بالقسم الداخلى لوحدة الادمان بدار النقاهة الى أن يتم تأمين دار مستقلة ويكون الفرد اثنائها تحت اشراف دائم ورقابة محكمة وممنوع عنه الزيارة حتى لايتسرب إليه العقار أو الشراب تحت إلحاح الاعراض الجسمية والنفسية عليه وذلك حتى تزول أعراض الانسحاب ويسترد توازنه الجسمى بالعلاج البديل الذى يعطى له ٠

وبعد أن يتماثل الفرد المدمن للشفاء من حالته يبدأ العلاج النفسى الفردى والجماعى من قبل الفريق العلاجى المكون من : ـ

أ ـ أخصائى الامراض النفسية ٠

ب ـ الباحث النفسى ٠

ج ـ الباحث الاجتماعى ٠

د ـ فريق التمريض النفسى ٠

ويتكون العلاج من شقين :

أ ـ الشق العام :

وفيه تناقش مع المريض على حدة أو فى الجماعة مشاكله العامة والخاصة التى قد تؤدى إلى عودته وبطريقة عقلية بحسابات المكسب والخسارة فى الحياة الدنيا ٠

ب ـ الشق الخاص :

ويتميز به برنامجنا الذى يستقى أصوله من مصادر العقيدة الاسلامية وذلك ببيان أحوال المسلم وموقفه من دينه وأثر الاصرار على استعمال العقار أو الشراب الذى يضره ويضر بغيره وما يترتب عليه من إفساد لعقيدته التى تحدد مصيره فى اليوم الآخر الذى يؤمن به ويعمل للمحافظة على هذا الايمان وأن يكون عمله موافقا لحسن الحساب الذى ينتظره ٠٠ وذلك بتذكيره بما جاء فى القرآن الكريم وما جاء فى السنة النبوية الشريفة من نهى جازم وتحريم ثابت ٠٠٠٠٠ حيث لاضرر ولا ضرار ٠

٢ ـ البرامج الوقائية :

وتتركز حول متابعة الفرد الذى كان واقعا فى هذه المشكلة وتم علاجه حتى لايقع مرة أخرى ويعود للادمان على عقار آخر أو نفس العقار أو الشراب وهو نوع من الوقاية الثانوية كما يسمونها ، ويتم ذلك بتوجيه أهله وذويه بواسطة الاخصائى الاجتماعى أن يراقبوا الفرد من بعد ، وأن يصرفوه عن الاماكن المشبوهة أو الاشخاص المشتبه فى علاقتهم بالادوية والعقاقير والشراب ، وأن يبلغوا المستشفى ويحضروا مريضهم إذا لاحظوا عليه أو اكتشفوا عودته إلى إساءة الاستعمال للعقاقير أو استعمال الشراب حتى

أما عن المواد المستعملة وهى الخمر فقد جاء دورها فى المقام الثالث بعد أن استقرت العقيدة ورسخت فى قلوب الأفراد وادرك رسول الله صلى الله عليه وسلم أن التشريع والعقيدة أصبحتا أحب الى المسلم مما سواهما وأنه على استعداد للتضحية بكل متعة وغال فى سبيلها والمحافظة عليها والحصول على ثواب الله الذى ينتظر صاحب العقيدة الصحيحة والعمل بها والخوف من العذاب الذى ينتظر من أفسد عقيدته هنا خرج عليهم رسول الله صلى الله عليه وسلم وأخبرهم أن ساقيها وعاصرها وشاربها ومجالسه وحاملها وبائعها وشاربها ملعون وعليه غضب ٠٠ لم يجد المسلم المؤمن المعتقد بدا من أن يأتى بما عنده من قرب كانت مصدر تجارته وثروته ومتعته التاجر والشارب والعامل ٠٠ كل أتى بما عنده ليفجره رسول الله صلى الله عليه وسلم لتسيل على الأرض ويتم انجاز لم يشهده التاريخ البشرى من قبل ولا من بعد فى التحكم الكامل لمصدر الادمان والمواد المستعملة ٠

الجهود المبذولة بالمملكة :

انطلاقا من هذا الانجاز التاريخى البشرى وايمانا منا بعدم جدوى أى نظام آخر لمجتمعنا بما يتميز به من معالم حضارية خاصة وعقيدة اسلامية عريقة وقيم واخلاق اجتماعية طبع عليها ٠ ومن مسئوليتنا أمام هذه الأمة الاسلامية بأسرها وأمام الله كان حتما علينا أن نصمم برنامجا خاصا يستقى أصول معلوماته من العقيدة الاسلامية ويستمد منها التوجيه ليحقق الهدف الذى لم يتحقق لسواها على مر التاريخ ٠٠

ومن ملامح هذه البرامج هو التكامل فى العمل مع التركيز على كل حلقة مسئولة عن انتشار الظاهرة سواء كان الفرد ٠٠٠ المجتمع والتشريع ٠٠ ثم العقار ذاته ٠

أولا بالنسبة للفرد : ـ

هناك ثلاث برامج رئيسية تحاول بها مع الفرد وهى : ـ

١ ـ برامج علاجية ٠

٢ ـ برامج وقائية ٠

٣ ـ برامج تأهيلية ٠

١ ـ **البرامج العلاجية** : ـ وتشتمل على العلاج اللازم للفرد المدمن أثناء وعند ايقاف المواد المستعملة وآثار الانسحاب التى تمثل خطر على جسمه وعقله وذلك تحت اشراف فريق علاجى مكون من : ـ

أ ـ أخصائى امراض نفسية ٠

ب ـ أخصائى أمراض باطنية ٠

ج ـ فريق تمريض نفسى وباطنى ٠

إيجابية لمادة الأمفيتامين بالتحليل المعملى وهى مادة واحدة من بين عشرات العقاقير المستعملة بغرض تجديد النشاط وطول السهر وتبقى المواد الأخرى التى تؤخذ عن طريق الحقن أو الشراب أو السعوط كما أسلفنا فى مقدمة الدراسة ٠

الصعوبة المميزة التى تواجهنا فى برامج العلاج :

نتيجة للتحريم الكامل لهذه المواد تشريعيا واجتماعيا فان الذين يتعاطون هذه المواد يستعملونها بسرية كاملة ولا يبيحون بها لأحد يشكون فى أن له صلة بالشرع أو القانون حتى وإن كان طبيبا معالجا وذلك مخافة أن يقع تحت القانون والعقاب ولا نقلل من أهمية التحريم والعقاب الرادع لهذا السلوك إنما نعرف أن هذا وحده ثبت عدم نفعه بالدرجة المرجوة إنما يحتاج إلى التكامل فى وضع البرامج ومواجهة الحلقة التى وضعناها فى كل نقاطها وهى الفرد والمجتمع والعقار وهو مافعله رسول الله صلى الله عليه وسلم باعداد الفرد إعدادا عقائديا حتى تصبح لديه القدرة الواقعة على تنفيذ كل المبادىء والقيم التى تأتيه عن طريق الدين الذى يؤمن بصحته ويكون بذلك قادرا على تنفيذ مايعرف لأن المعرفة الجامدة وحدها لاتغير شيئا حيث نواجه الكثير من المدمنين ويقولون أنهم يعرفون كل الأضرار ولكن لايقدرون على الانتهاء حتى وإن كانوا من المتعودين نفسيا على تعاطى مادة مثل النيكوتين أو أحد المواد التى تحدث تعلق نفسى دون التعلق الجسدى فانهم لايجدوا فى أنفسهم الدافع الكافى للانتهاء عنها ٠٠ وهذا ماتكفل به رسول الإسلام صلى الله عليه وسلم من إعداد الفرد بعقيدة راسخة الجذور تكسبه الحاسة الخاصة التى بها يتصرف بل وبمقت كل مادة ضارة باعتبارها مفسدة لجسده وعقله الذى هما أمانة من عند الله وبالتالى تفسد عقيدته التى يعتز بها ٠ وكان هذا الفعل بالدرجة الأولى من أخطر وأهم الخطوات فى القضاء على ظاهرة الادمان واساءة استعمال العقاقير لأن الفرد كان يمتنع من داخل نفسه ولديه الرقيب وليس فى حاجة إلى نظام خارجى يضغط عليه ٠

بل كان يمتنع لمجرد الشبهة ولا يجادل مثل الفرد المعاصر الذى يقول لك لابد أن تثبت لى بالدليل العلمى القاطع لم يكن المسلم المؤمن المعتقد ينتظر حتى يأتيه العلم أو التجربة بدليل قاطع بل يتأسى بحديث رسول الاسلام صلى الله عليه وسلم (دع مايريبك الى مايريبك فكان مجرد الشك فى مادة أنها ضارة كاف لأن ينصرف عنها وينتهى ٠٠

ثم بعد ذلك جاءت التشريعات المحرمة تدريجيا تنهى عن الضرر وأعطت مثالا لذلك هو الخمر ومشروبات الكحول التى بها مادة الكحول لما تحدثه من أثار جسمية ونفسية وخيمة وليقيس عليها المسلم العاقل بعد ذلك فى كل ضار.جاءت التشريعات لأفراد يحترمون التشريع وهم يحترمونه لأنهم يؤمنون بأنه حق وبأنه صدق وبأنهم لن يفلتوا من الجزاء إذا تهربوا ومارسوا فى الخفاء ٠٠٠ حتى أن الواحد منهم كان يبلغ عن نفسه إذا صدر عنه سلوك منهى عنه لكن يأخذ جزاءه فى الدنيا قبل أن يقابل ربه الله الذى يعتقد أنه لن يفلت منه حتى بعد الموت ٠٠٠ لذلك كان التشريع له أثره الفعال ونتائجه المرجوة

٣ ـ اجراءات موجهة نحو العقاقير والمواد ذاتها ٠

وذلك يتركز حول الحد من الطلب على هذه المواد واعطائها صفة الخطر أو التحريم ثم التحكم فى طريقة صرفها وتوزيعها وكذلك حصر أى كمية متواجدة بكل منطقة وتحديد كمية المنصرف والمسموح به وفقا لنظام محكم وفى نفس الوقت تبذل الجهود حول اكتشاف التهريب والسوق السوداء بقدر الامكان رغم صعوبة هذه الاجراءات ٠

النتائج التى اكتسبت من تنفيذ هذه المحاولات

بالرغم من كل الجهود المضنية التى تبذلها المؤسسات المضطلعة بهذه المشكلة إلا أن المؤشرات تدل على أن النتائج غير مرضية وأنها لاتتناسب مع الطاقة المبذولة وكذلك توجه كثير من الدراسات لبحث أسباب فشل البرامج الموجهة نحو هذه الظاهرة ويبدو لنا أن العامل الأساسى فى عدم نجاحها هو ضعف التماسك والتواصل بين الجهات التنفيذية المختلفة واتصالها بالأفراد ثم موقف الفرد من المواد المستعملة وإدراكه لعمق خطورتها والتهديد الذى ينتظره والثواب الذى يعود عليه ٠

النجاح التاريخى الذى تحقق فى هذا المجال ٠

ومما يؤكد نظرتنا هذه عن أسباب فشل البرامج الحالية أو عدم الوصول إلى النتيجة المرجوة التى تتناسب وحجم الجهود هو تحقق من نجاح مبهر بكل المقاييس فى مكافحة الادمان فى العصر الاسلامى الأول على يد محمد رسول الله صلى الله عليه وسلم عندما بقر التجار قرب الخمر بكميات وصفها شهود العيان بأن الخمر كانت تسيل أنهارا فى شوارع المدينة عندما أدركوا حجم الخسارة التى تعود عليهم إذا استمروا فيها حيث تفسد عليهم دينهم وعقيدتهم التى تنهاهم وتحرمها عليهم كما أدركوا حجم النفع الذى يعود عليهم من ثواب الله ورضاه نتيجة لانتهاء عنها فانتهوا وكذلك كانت حكمة الله فى هداية المسلمين للانتهاء عنها على أربعة مراحل فكرههم فيها أولا ثم منعها وقتيا ثم كليا ولذلك إذا أردنا أن نحقق برنامجا ناجحا فلابد لنا من التأسى بالبرامج التى تحمل مقومات النجاح فى التطبيق ولا نكتفى بالبرامج النظرية التى لاتصد أمام التطبيق ولا تحقق ثمارا طيبة ٠

حجم المشكلة بالمملكة العربية

لا تستطيع أن تنكر خطر هذه الظاهرة على شبابنا بالمملكة بصرف النظر عن مصادر واغراض انتشار العقاقير والمواد القابلة للادمان خاصة فى ظروف التطور التكنولوجى فى التواصل والاتصال والانفتاح على العالم كله بما فيه من ظواهر اجتماعية على اختلاف الثقافات والحضارات المنتشرة فى المملكة ويكفى أن نلقى نظرة سريعة على المرضى الجدد الذين أدخلوا المستشفى النفسى بالطائف خلال الفترة من ١٤٠١/١/١ هـ حتى ٣٠/٦/١٤٠١ هـ (٩٥٨ حالة) لنجد من بينهم ١٢٦ حالة

ومن هنا كانت الصعوبات الكثيرة فى مواجهة انتشار الظاهرة لتعدد حلقاتها مما يحدث كثيرا من الثغرات فى كل محاولة مبذولة ، وقد وجدت هذه المحاولات على مستوى العالم كله ممثلة فى هيئة الأمم المتحدة كمنظمة عالمية تتبنى فكرة الوقاية وصيانة الانسان من الأضرار التى تلحق به عقليا وجسديا واجتماعيا وذلك بعقد المؤتمرات المتلاحقة والدراسات المقارنة على مستوى الأمم والشعوب للتحكم فى نظم صرف وبيع العقاقير ودراسة عادات هذه الشعوب وأهمية تلك المواد لها ونظرتهم وموقفهم التشريعى والاجتماعى منها · وتصدر الأمم المتحدة بالتعاون مع المنظمات الدولية المختلفة فى أمريكا وأوروبا توصيات دورية وتعمل على متابعة تنفيذ تلك التوصيات وتعد البرامج التى يتسنى تقسيمها بطريقة علمية ·

ويمكن تلخيص هذه التوصيات بصفة عامة فى ثلاثة أنواع من الاجراءات :

١ ـ اجراءات موجهة نحو الفرد ·

٢ ـ اجراءات موجهة نحو البيئة ·

٣ ـ اجراءات موجهة نحو المواد المستعملة ·

١ ـ الاجراءات الموجهة نحو الأفراد ·

وتتركز حول التوعية الفردية بالبيان والتوضيح لمخاطر سوء استعمال العقاقير والأدوية واعطاء معلومات عن نوعية هذه المواد واضرارها واقناع الافراد بمختلف طرق الاعلام والنشر حتى يكون الفرد على بينة وادراك للاضرار قبل أن تقع به وأن يشعر أن مضاعفات استعمالها ومساوئها أكبر بكثير من النفع ··· كما أن النفع محدود بفترة زمنية معينة فى حالة مرضية عرضية يحددها المختصون وليس ذوى التجربة على غير علم · ويدخل فى ذلك النشرات الدورية والندوات العامة والخاصة وبرامج الاذاعة والتلفزيون والصحف اليومية والمجلات ·· وكذلك الافلام الخاصة · ويدخل أيضا فى ذلك اضافة المعلومات الهامة فى برامج ومقررات الدراسة لتوعية الطلبة والشباب ·

٢ ـ اجراءات موجهة نحو البيئة ·

وتتركز حول التشريعات الاجتماعية وموقف المجتمع ككل من استعمال هذه المواد واستنكاره لها وبيان رفضه لاستعمالها وتنافى ذلك مع قيم واخلاقيات المجتمع حتى يصبح ذلك الرفض عادة اجتماعية تجعل الفرد الذى بطبيعته ميال الى كسب رضا القوة الاجتماعية أن يخجل من استعمال تلك المواد بدون رادع شرعى والا يسيىء استعمالها ·· ويدخل فى ذلك التشريعات التى تعاقب بالفعل من يسىء استعمال هذه المواد · سواء بالتعاطى أو التجارة أو البيع والتداول أو التصنيع والانتاج وتكون العقوبة رادعة حتى تشعر هذه الفئة بمزيد من الأضرار والمخاطر الواقعية بجانب الرفض النفسى للمجتمع ·

أمثلة للمواد والعقاقير المتاحة :

ان نظرة عابرة على المواد التى يمكن استعمالها فى العصر الحديث تبين لنا مدى الجهد المطلوب بذله أكثر مما مضى لحصر ومقاومة المشكلة وفهم خطرها المتفاقم والمتزايد ٠٠ ونعرض هنا إحدى التقسيمات للمواد المحدثة للتعود والعرضة لاساءة الاستعمال حسب الأثر الفعال لهذه المواد :

١ ـ **المواد الكحولية وما شابهها** : الايثانول ، المنومات كالباربتيورات على حدة أو مخلوطة بالادوية المهدئة مثل الكلورال هيدرات ٠٠٠ والكلورديـاز يبوكسيـد والدايازيبام والمبرومات والميثاكوالون ٠

٢ ـ **الامفيتامين وما شابهه** : مثل الامفيتامين والدكسامفتيامين والميتامفيتامين والميثيل فيندات والغيمترازين ٠

وأشهرها تجاريا الامفيتامين والمعروف هنا باسم أبو ملف وكومنجو وفانتوم ومخلوطا بالمهدئات باسم البازوكا والفشك ومنها الريتالين والفيماترازين ويكثر استعمال الريتالين لحدة التركيز والانتباه لدى الطلبة والسائقين والفيماترازيـن واستعماله فى التخسيس وفقد الشهية لعلاج السمنة وتستعمل أقراص بالفم عادة أو الحقن ٠

٣ ـ **الحشيش وما شابهه** : سواء القنب الهندى أو القنب الساتيفا وتشتق منه الماريوانا ويستعمل بالتدخين عادة ٠

٤ ـ **الكوكايين** : الكوكايين وأوراقه ٠ وتستعمل عادة كسعوط بالاستنشاق ٠

٥ ـ **عقاقير الهلوسة** : مثل حامض الليسير جيـك دايـى إثييـل اميـد (إل٠إس٠د) والمسكالين والسيلوسيين ٠

٦ ـ **القات ومركباته** : من نبات الفورسيك أيديولس ويستعمل عادة عن طريق مضغ الاوراق الخضراء ٠

٧ ـ **مشتقات الافيون** : مثل المورفين والهروين والكودين وأشباه القلوى منه مثل الميثادون والبيتدين وما ظهر حديثا مثل السيساجون والألجافان ٠ وتستعمل عادة عن طريق الحقن لقتل الألم الجسدى ٠

٨ ـ **المذيبات المتطايرة** : مثل التولوين والأسيتون ورابع كلوريد الكربون والبنزين ٠٠ والغراء والبيوتان ٠ وهى تستعمل كأبخرة استنشاق ٠

المحاولات المبذولة للسيطرة على ظاهرة الادمان واساءة العقاقير

هناك عدة صعوبات تقف فى طريق السيطرة على هذه الظاهرة وانتشارها وهى فى الواقع حلقة متصلة من المصاعب تبدأ ببحث الأفراد المدمنين الذى يخلق طبقة من التجار الغير شرعيين ثم ظهور منتجين لهؤلاء التجار وايجاد سوق خفية وغير شرعية لايمكن التحكم فيها من جانب واحد ٠

« مقدمـــة »

تبين لنا بما لايدع مجالا للمناقشة مدى حجم وخطورة ظاهرة الادمان على مر التاريخ الانسانى وكيف اكتشف الانسان المواد التى يتعلق بها اما تخلصا من الالم الجسدى أو النفسى أو جليا للسرور والمتعة ٠٠ ثم مايلبث أن يتعلق بها نفسيا حتى يتشبث بها عضويا حيث تتمكن الى هذه المواد من الخلايا العصبية لتشابه تركيب هذه المواد مع أخرى تفرز بالطبيعة من هذه الخلايا مما يضطر المدمن الى بذل كل المحاولات فى سبيل الحصول على المادة مهما كلفه ذلك من مال أو كرامة ٠٠ فقد يساوم على عرضه فى سبيل الحصول على المادة أو المال الذى يوفر له المادة ٠٠ قد يسرق أو يعتدى أو يختلس ويتخلى عن كل القيم والمبادىء المتعارف عليها اجتماعيا وقانونيا ودينيا ليتحول الى عبد مسخر للحصول على المادة التى تعيد اليه توازنه المختل بدونها والتى يطلبها جسده ٠ بنسب وكميات متزايدة حتى تضعف قواه الجسدية والعقلية ويصبح كالطفيل المستهلك دون أن ينتج ٠٠٠ وعالة على أسرته ومجتمعه وينتهى به الحال الى الاعاقة الكاملة أو التشوه بعد أن يفقد كل ميزاته الانسانية من عقل وأخلاق ومقوماته الاجتماعية من عمل انتاجى أو وظيفة نافعة كما يفقد ماله وأسرته ٠٠ وهذه صورة متكررة وموجودة فى كل المجتمعات وعلينا أن نسلط عليها الضوء كما سيأتى الكلام عن مقاومة هذه المشكلة وطرق الوقاية منها وذلك لما تسببه من ضياع للفرد الذى هو لبنة بناء المجتمع والذى هو كيان الاسرة وحدة المجتمع فاذا فقد كيان الاسرة أصيبت بالتحلل ويصبح بذلك البناء الاجتماعى متهالكا هشا لايصمد ريح معادية ويكون لقمة سائغة لأى عدو متربص بتلك الامة ٠

ولذلك فان مواجهة هذه المشكلة لايقل شأنا عن اعداد المدفع والطائرة للعدو فى ميدان المواجهة ٠٠٠٠ وأن انتشار ظاهرة الادمان واساءة استعمال العقاقير انما هى حرب خفية تستحق بالفعل كل الجهود المخلصة على مستوى البشرية انقاذ لمقومات الانسان وسلامته ٠٠

وعلى مستوى الأمم حرصا على اقتصادها وطاقتها وتماسكها الاجتماعى والاخلاقى وعلى مستوى الأسرة حفاظا على كيانها من التفكك والانحدار وعلى المستوى الفردى صيانة للفرد فى ماله وعقله ونفسه ووقاية له من الضياع ٠٠٠

ملخص : ـ

يبدأ هذا المقال بمقدمة عن حجم مشكلة الادمان واساءة استعمال العقاقير وادراك العالم بأسره للأخطار الناجمة عن تفاقم هذه المشكلة وازديادها المضطرد ثم نبذه عن المحاولات التى تبذل على مستوى العالم لمواجهة هذه المشكلة · والمصاعب التى تواجه هذه المحاولات ثم نبذة عن البرامج التى وضعت وظروفها والاسس التى تبنى عليها والنتائج التى تحققت والفشل الذى واجهته ثم عرض لمحاولة الخدمات النفسية بالمملكة العربية السعودية لمواجهة هذه المشكلة والبرامج التى وضعت لهذا الهدف وذلك باعطاء فكره عن البرامج عموما من الناحية البيئية الاجتماعية والتشريعية والثقافية لتغطية النواحى الوقائية ·· ثم البرامج الموجهة نحو الافراد وذلك هو الدور العلاجى بأنواعه المختلفة ·

الجسمية والاجتماعية والنفسية بغرض الانتهاء عن سوء استعمال العقاقير والكحوليات وادمانها وعدم العودة اليها ·· وهو برنامج يضطلع بتنفيذه قسم الادمان التابع لمستشفى الامراض النفسية بالطائف ·· وهو برنامج علاجى طبى لاعراض الانسحاب ثم برنامج علاجى نفسى فردى وجماعى ذو أصول دينية حيث يطبق فيها نظم مستوحاة من العقيدة الاسلامية وشريعتها وعباداتها كوسيلة لها أثرها الفعال كحل بديل نعتقد أنه الاصلح فى هذا المجال حيث أثبت جدواه ونجاحه تاريخيا فى ظروف أصعب من بيئتنا المعاصرة ·

قدم سعادة الدكتور مدير المستشفى دراسة ظاهرة الإدمان وإساءة استعمال العقاقير في مؤتمر الإدمان المنعقد بلاهور بباكستان . ويرى في الصورة وهو يصافح صاحب الفخامة الرئيس محمد ضياء الحق رئيس دولة باكستان الذي شرف المؤتمر .

الباب الثالث
مؤتمرات دولية

دراسة لظاهرة الادمان واساءة استعمال العقاقير وكيفية التصدى لها بالمملكة العربية السعودية

دكتور : اسامه الراضى
المشرف على الخدمات النفسية
بمناطق المملكة

يتصور اذا ذكر لمريضه هذه الحقيقة انك لاتعانى من مرض عضوى وان المرض هو فى الاغلب حالة نفسية وينبغى تعالج بواسطة اخصائى نفسى ، يتصور الممارس العام انه لو ذكر بصراحة لمريضة هذا القول سيشك فيه وفى مقدرته ، وحقيقة اخرى يجب ان نؤكدها ان مرضانا اكثر وعيا من كثير من اطبائنا بالنسبة للرعاية النفسية وبالنسبة للمرض النفسى ، لاتخشى ان تذكر لمريضك هذه الحقيقة بل اذكرها وتوكل على الله سيستمع المريض ويستجيب ، كما لاتتصور خطأ اخر يقع فيه الممارس العام بعد فحص المريض واكتشف مثلا وجود كيس دهنى فى ظهر المريض وهو يشكو من كآبة فى الصدر وكان الممارس العام قد اكتشف الكنز ويعزوا اسباب العلم كلها فى الكيس الدهنى ، وهنا تهتز الامانة الطبية ، فى ذهن الممارس العام ويوافق المريض على مايراه ويذهب المريض الى الجراح ويجرى العملية وتنجح العملية ولكن الاكتئاب كما هو والنتيجة هى انهيار الخدمة الطبية لاهتزاز الثقه بين المريض والطبيب من بين المشاكل التى تتعرض لها من الممارس العام اذا هو سمع عن عقار يهدىء الحالة النفسية مثل عقار (الفاليوم) مثلا فاذا صادف مريضا يعانى من حالة نفسية فهو يريد ان يحقق نصرا وهذا حقه فيبدأ دون ان يعرف ماذا يفعل ، ماهو حجم القرص الذى سيعطيه او الحقنه التى سيعطيها فيندفع الى اعطاء المريض دواء هو لايعرفه ، متصورا النتيجة انه يستخدم سلاحا يعرف كيف يستخدمه فان ذلك السلاح لايؤدى الغرض المطلوب ، وهذا مايحدث من هذا العقار الذى اعطاه الطبيب دون وجه حق او دون وعى حقيقى لما ينبغى ان يكون لذلك فاذا كنت انصح الممارسين العموميين هنا فهو ان يلتفتوا الى معرفة هذه العقاقير معرفة حقيقية وان يتعاملوا معها تعامل الواعى وليس تعامل المندفع ٠

ايها السادة الزملاء اشكركم جميعا على حسن اهتمامكم ٠

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته ٠

كلمات قليلة ان يعطى المريض اذنه ويتعود الاستماع ..

وان يتعود طمأنينة المريض ، يتعود ان يقف بجانب المريض ، وتاكدوا ان الممارس العام الذى يربت على كتف المريض بمجرد تشجيعه سيذكرها له طول العمر ، وهذا السلوك هو تفاضل بين الطبيب الناجح والطبيب الفاشل اذا افترضنا ان تجمع الناس حول الطبيب وسؤالهم عليه بالذات هو مقياس التمام .

ايضا ان يكون له بصيرة نفسية فى تشخيص الحاله ، اى بمعنى الا يدخل فى تفصيل التشخيص وانما اساسا يحس ان هذا المريض لديه مشكلة نفسية بجوار المشكلة النفسية مشكلة جسمانية ، اذا احس بذلك فعليه ان يعالج هذه المشكلة ان يتقدم لعلاجها وفى هذا المجال احب ان اقول ان المشكلة النفسية قد تبدأ بالمرض الجسمانى او تصاحبه وكثير من المرضى تبدأ مشاكلهم بمشكلة نفسية ثم يتلوها نزيف من قرحة المعدة او الاثنين معا او تنتهى الحالة النفسية بحالة مرضيه تساعد المريض على التعليم المسبق لذلك ، ويساعده ايضا ان المشكلة النفسية لها ظواهر وامراض وعلامات تماما كالمشكلة الجسمانية ، هذه العلامات هى اضطراب فى الوجدان بشكل او باخر واضطراب فى السلوك واضطراب بشكل او اخر فى التفكير والادراك ، اذا علم هذه الحقائق الثلاث واستطاع ان يتدرب عليها بمجرد مروره فى المستشفى يستطيع ان يتبين ان هذا لديه مشكلة نفسية وذلك ليس لديه مشكلة نفسية ، وعليه ان يتطوع بتقديم الرعاية النفسية فى حدود امكانيته واذا فشل فعليه ان يوجه المريض الى الاخصائى النفسى اذا توجه المريض الى الاخصائى النفسى ليس هو اول مايفعله الممارس العام ، بعد ذلك هل من الممكن ان يؤدى سلوك الممارس العام الى مزيد من المتاعب للمريض ، وانا اقول حقيقة طبيه ، كل العاملين فى مجال الخدمات الصحيه يشكون دائما من قلة الخبره وانا اقول ليس قلة خبره وانما هى عدم خبره .. اقول لكم ان تثبيت الاعراض هى احد مشاكل الطب النفسى واحد مشاكل الطب العضوى ايضا ، كثيرا من المرضى حتى بعد ازالة الزائدة الدودية يعانى من نفس المغص والاضطراب الهضمى ويذهب الى الجراح المره بعد المره وفى النهاية ينتهى باتهام الجراح بافساد العملية التى اجراها وينتهى بالانتقال الى طبيب اخر لعرض لم يكن عضويا بل كان نفسيا لم نلفت لاسباب حدوث هذا المرض وانما بالمظهر الحاد وهو ازالة الزائدة الدودية ولم تزل الاسباب الحقيقية ، فنعطل المريض ويأخذ صورا مختلفة ويعانى الطبيب النفسى والاخصائى منها ، والطبيب النفسى ليس الها وليس رسولا ، ولكنه انسان له امكاناته البشرية ، اذا كان الممارس قد اتلفه وحوله الى طبيب نفسى اخر فماذا يفعل الاخر ، سيفعل مايمكنه فى حدود العلم الطبى بانه سيحسن الحاله ولكنه لايزيل ما افسدته انا اذا حضر المريض الى الممارس العام يعانى من اعراض مختلفة وبفحص المريض ويتبين لديه انه ليس لدى المريض مرض عضوى ماذا يفعل هو ؟

الخلط ويصبح على الممارس العام ان يتنبه للحاله الجسمانية والحالة النفسية ، حالات تصلب شرايين المخ مصاب بشلل ثم مصاب بفقدان فى الذاكرة وغير ذلك من الاعراض النفسية ، وايضا يصطدم بالحالات الاسعافية ..

مثلا : مريض حضر للعيادة لانه شرع فى الانتحار بوسيلة او باخرى ، هذه الحالة فى البداية وفى النهاية هى حالة نفسية ايضا سيصطدم ـ بحالات اكثر من هذا بعدا وهى حالات الهياج ، المريض كان سويا فى احد عنابر المستشفى العام ، وفجأة ثار وهاج واصبح لايتحمل ، وطلب الممارس العام وعليه ان يتصرف الى ان يستدعى الاخصائى النفسى ، فكل هذه الصور تؤكد ان الممارس اراد اولم يرد فهو مضطر او مطلوب او مدعو للتعرف على الحالات النفسية فى عمله كطبيب فى العيادة او المستشفى ، كما انه مطالب بالتعرف على الحالات النفسية فى عمله خارج المستشفى .

اذا كان هذا دور الممارس العام فماذا يفعل ، وماهو المطلوب منه ، هناك توجد اساسيات مطلوب ان يعرفها الممارس العام ، واول هذه الاساسيات هو ماسبق ان قدمت به هذه المحاضرة وهو ان الصور النفسية والصور الجسميه للانسان لاتنفصل ابدا ، وانه حينما يقارب الناحية الجسميه للانسان فعليه ان يلتفت الى الناحية النفسية ، والعكس صحيح وهذا يستدعى بالتالى نوع من التدريب والتعليم فى كلياتنا الطبية ، يمكن هذا الممارس العام من الوصول الى هذا الفهم وتطبيقه فى ممارسة طبيه ، هذه هى الحقيقة الاولى ، اما الحقيقة الثانية ، ان على الممارس العام ان يعطى اذنه للمريض فى كثير من المشاكل النفسية ومن الاعراض النفسية والامراض النفسية ، كان من الممكن انهاؤها فورا اذا استطعنا ان نمنح المريض بعض الوقت ، الممارس العام مطالب ان يمنح المريض بعض الوقت ، وهذا للاسف لايجد الاستجابة لامن الممارسين العموميين او من مدراء المستشفيات ، هم يطلبون من الممارس العام كيف ينهى هذا الطابور الواقف ، اما كيف ينهيه فليست هذه هى المشكلة وانا اقول اننا يجب ان ننهى هذا الطابور باقل الخسائر وافضل النتائج ولذلك اتضح ان يكون بغرفة الممارس العام كرسى او اكثر لجلوس المريض او المرضى ، فجلوس المريض معناه انه سيأخذ من وقت الطبيب وقتا معقولا اما وقوفه سيجعل المريض يتصور انه مطالب بان يجرى وسيجعل الطبيب يتصور بانه مطالب بان ينهى هذا المريض ، ايضا لابد ان يعدل الممارس العام موقفه من المريض ، حتى الان نحن فى مرحلة الميكنة العمل الطبى هذه الميكنة للاسف جاءت الينا من الحضارة التى نعانى منها ونستمتع بها على السواء وهذه الميكنه من الممكن ان تتم فى اى شىء الا فى العمل الانسانى والممرضه الطبية والخدم الطبيين هى مهمة انسانية بالدرجة الاولى وهذا يستدعى تطوير العلاقة بين الطبيب والمريض ليس الى حد رفع الكلفه بينهما وانما ما اريده شىء اخر هو ان يحس المريض انه شخص مرغوب فيه ، وان الطبيب يحبه ويريد مساعدته بقدر الامكان وانه ليس ثقلا على هذا الطبيب وهذا يستدعى ان يكون لدى الممارس العام بصيره نفسيه ، هذه الصورة يمكن ان نوجزها فى

نمسك بالعرض الجسمانى ونترك اصوله فى العلاج العرضى فمن المؤكد ان المريض سيستريح مؤقتا ليعود مرة ثانية وثالثة ورابعة الخ ٠٠ اذا فحالات القلق النفسى نجدها فى كل العيادات العامة وهى تصل الى ٦٠٪ تنخفض الى ٣٠٪ اذا كانت فى عيادات تخصصيه ، فمثلا اخصائى امراض النساء باستثناء حالات الولادة تجد من ٣٠٪ من الحالات التى ترد اليه حالات نفسية ، وحتى حالات الولادة سيجد مصاحبه لها فى حالات الحمل اضطرابات الحمل واضطرابات النفاس ، بالنسبة للحالات الاخرى سيجد منها العديد ، وهكذا باقى الاخصائيين كالجراح مثلا ، فكثيرا من الجراحين يعلمون انهم فتحوا ليزيلوا الزائدة الدودية وان نسبة الزائدة الدودية الملتهبة فعلا فى حالات عمليات الزائدة الدودية لاتتجاوز ٣٠٪ اى ان سبعه من عشرة لاتوجد فيها التهابات فعلية باثولوجية فى الزائدة الدودية ولكن المريض يحضر بشكوى مماثلة تماما للزائدة الدودية وكثيرا ماياندفع الجراح الى العمل على تصور انه لاضرر من ازالة الدودية ، فاذا استراح المريض فالحمد لله نبحث عن اسباب اخرى ، وهذه كلها بعض الامثلة ولا اتعرض لكل المشاكل ، ايضا سيجد الممارس العام المريض النفسى الذى يحضر شاكيا من شلل فى يده او فى رجله او فى رأسه او فى رجليه او فى ذراعيه وهذه الظاهرة يعرفونها فى مستشفياتنا العامة وعلاجها المؤكد حقنه من الكحول تحت الجلد تحدث الالم وتحدث الشفاء وتحدث ايضا بثره مؤلمه لهذا المريض ، ولو أن الطبيب الممارس العام الذى اندفع الى حقنة الكحول واعطاها للمريض اهتم بأن يسمع المريض وان يعطيه الدفء والامان ويعطيه الثقه فى نفسه وفى طبيبه فمن المؤكد انه يستطيع ان يعمل الى هذه النتيجة بعد بعض الوقت ولكنه من المؤكد انه سيحمى هذا المريض من هذه البثرة المؤلمة التى تملك معه فترة طويلة ٠٠ وتحتاج الى مراعاة والى علاج ، أيضا سيصطدم الممارس العام بالحالات النفسية فى العيادات وهى الحالات النفسية التى نسميها (السيكوسوماتيه) وهى حالات تتعرض ايضا لكل اجهزة الجسم تبدأ مثلا بالجهاز الهضمى نجد فيه التقرح القولونى والتقرح المعوى ، فمن المؤكد ان الكثير من الامراض ـ السيكوسوماتيه سيصطدم بها الممارس العام وهو يعالج الجانب الجسمانى وينسى الاسباب النفسية لهذه الحالات، حتى اذا عمل فى عيادة للجلد سيصطدم ايضا بالحالات النفسية كحالات الارتكاريا ذات السبب النفسى ، سيجد حالات الاكزيما ذات السبب النفسى سيجد حالات الثعلبه ، وهكذا ، انما غالبة هذه الحالات لها اسباب نفسية ولها علاج نفسى ، ويتعب الطبيب المتخصص فى الحالات الجلدية مالم يضع فى اعتباره هذه الاسس التى تحدثنا عنها، وحقيقة ان غالبية الامراض الجلدية لها أسباب نفسية ، حتى فى الحالات الصدرية : فحالات الربو وحالات التنهد وحتى الحالات القلبية ، حتى حالات الشريان التاجى ، كثير منا يعلمون ان حالات الشريان التاجى تحدث تالية لسبب مرسب نفسى وتحدث فى مريض مهيأ نفسيا لذلك ، ايضا سيجد الممارس العام حالات نفسية عندما تأتيه الحالات التى نسميها الحالات العرضية ، فمثلا مريض مصاب بحمى ويبدأ فى

الظروف التى يحيا فيها فمن المؤكد ان نصل الى الاسباب الحقيقية وراء قلة انتباهه اثناء العمل التى تظهر فى شكل حادث يؤلم ويجرح ويقسو ، اذا هنا يأتى دور الممارس العام بالنسبة لقطاع لايتعرض فيه لمشكلة نفسية فعليه ان يتبين وجود هذه الاسباب ويقى المريض شرها ٠

ايضا مشكلة اخرى سيتعرض لها الممارس العام ، مشكلة اجتماعية سواء كان فى العاملين او غيرهم ـ مشكلة الإدمان ـ الممارس العام سيجد المدمن فى كل مكان سيجده فى المعهد او فى المصنع او فى المزرعة او فى المؤسسة التى يعمل بها فما هى وجهته فى هذه العملية ، هل يكتفى بان يكون دوره هو اتقاء حالة التسمم الحادث التى تحدث او ان هذا الدور ينبغى ان يتطور الى مزيد من التوجيه للوقاية ثم مزيد من توجيه المؤسسة لحماية افرادها والعاملين فيها ثم الاتجاه الى الشخص المصاب بالادمان لمعرفة كيفية وصوله الى هذه الحالة ومعرفة كيفية التغلب على الاسباب التى قد يتعرض لها ومنها سبب التعود والتقليل او غير ذلك هذه المشاكل سيجدها الممارس العام دون شك سواء فى خارج المستشفى او فى خارج المؤسسة الطبية التى يعمل فيها ٠٠

هناك مشكلة نفسية سيتعرض لها داخل العيادة ، وهذه بعض الامثلة على ذلك كل العاملين فى العيادات الخارجية بالمستشفيات العامة من الممارسين العموميين يعلمون كما قررت منظمة الصحة العالمية أن ٦٠٪ من مرضاهم مرضى نفسيين وانهم يحضرون بأعراض جسمانية مختلفة وان هذه الاعراض الجسمانية هى نوع من انواع التعبير عن النفس او التعبير عن الشكوى او التعبير عن الاحساس بالألم وهو يحس بالالم وبالآلام النفسية ، وهذا التعب تعب نفسى ولكنه من الأسهل عليه أن يقول أنا أعانى من يدى أكثر من أن يقول أنا أعانى من نفسى ، ولذلك فى الاستقبال ٠٠ فى العيادات الخارجية من كل عشرة مرضى يتجهون إلى الممارس العام فإن ستة منهم يتجهون إليه لمجرد الشكوى ، يعانى من حالة نفسية وهؤلاء الكثير منهم يتحسن لو ان الممارس العام سمع شكواهم وأعطام بعض التأييد والمساندة وأعطاهم بعض الطمأنينة والأمل ، عدد كبير جدا من هؤلاء سينقطع ان شفى لأن الممارس العام أدى واجبه فى اكتشاف المرض النفسي وازالة المرض النفسى قبل ان يستفحل ، وهناك مشاكل سأتعرض لها عما يحدث ولكنى أؤجلها عن كيفية ماذا نفعل نحن مع مرضانا وكيف نثبت اعراض هؤلاء المرضى ، وكيف أننا نؤيد متاعبهم دون سوء نية من اى من الاطباء ، أعنى ان حسن النية متوفر ، ولكن رغم هذا نجد اننا نسىء كثيرا الى مرضانا هذه نقطة سأتعرض لها فيما بعد ، لماذا نحن نعلم كإخصائيين نفسيين ان المرض النفسى دائما سيبدأ بالقلق النفسى ويعلمون ان هذا القلق النفسى له اعراض جسمانية واعراض نفسية ويعلمون ايضا ان الاعراض الجسمانية لاتترك عضوا دون ان تؤثر فيه او جهاز دون ان تؤثر فيه ، فعلى هذا التصور فمن المؤكد ان المريض من الممكن ان يحضر باى من الاعراض الجسمانية تعبيرا عن حالة القلق النفسى التى يعانى منها اما اذا كنا من السطحية بحيث

المدارس فى سن المدرسة الابتدائية ١٠٪ يعانون من تخلف عقلى بدرجة أو بأخرى وانه من الواجب لو استطعنا ان نغير هؤلاء منذ البداية وأن نوجههم التوجيه المدرسى الصحيح ، أن نصل بهم إلى الدرجة المطلوبة من الكفاءة فى المجال الذهنى وفى المجال الانتاجى ، اقول لكم هذا سيعترض عليه **الاخصائيون** لانهم يقولون ان نسبة المتخلفين عقليا فى اى مجتمع لايتجاوز ١٪ لو وضعنا هؤلاء فى المجال العام يحدث الانخفاض الى نسبة ١٪ فى تسلسل العدد العام ، وبالنسبة لهؤلاء طلبة المدارس الابتدائية ١٠٪ نسبة منهم يعانون من تخلف بسيط كل مايحتاجوه الى نوع معين من المدارس حيث اننا لانستطيع ان نفرض على المدس العادى مثل هذه النسبة داخل الفصل وهو لايستطيع ان يعرفهم او يميزهم ، من يستطيع ان يوجه المدرس الى هذه القضية ؟ الطبيب الممارس العام ، هذه العملية تستنفذ ١٪ من القوة البشرية لأى شعب ، هذه العملية البسيطة التى يمارسها الممارس العام فى المدرسة أيا كانت هذه المدرسة ولا أريد أن استطرد ، الممارس العام فى المدرسة ايا كانت هذه المدرسة ولا اريد ان استطرد دور الممارس العام فى المدرسه انما اعطيت بعض هذه الامثلة وانتقل الى دوره بالنسبة لدولة اتجهت الى الصناعة والانتاج ٠٠ الممارس العام سنجده فى المصانع او فى الوحدات الريفية ، طبيعة عمله تجره بالدرجة الاولى الى الاهتمام بجسم من سيقوم بفحصه ، وفى هذه الحالة ، عليه ان يتذكر ان هناك جانبا اخر ، الجانب النفسى هذه واحدة ، اجد انه يتصدى لمشاكل تمر به لايفهمها الا اذا كانت له هذه الرؤية المتكاملة ، أول هذه المشاكل ، هى مشكلة الغياب بالنسبة للعمال الصناعيين أو حتى بالنسبة للعمال الزراعيين إذا كنا فى تجمعات زراعية او بالنسبة للموظفين والعاملين فى قطاع الحكومة والمؤسسات العامة هذه مهمة الممارس العام ان يكتشف ان خمسة أيام الى **سبعه** ايام سنويا من كل مواطن يحدث فيها غياب بسبب الاضطراب النفسى بمعنى ان ٢٪ الى ٣٪ من انتاجية اى دولة تنخفض بسبب الاضطراب النفسى لدى العمال الموظفين هذه حقيقة اذا وضعها فى حسبانه ، هذا العامل او الموظف على هذا **النسق يخدم** هؤلاء كثيرا ، لو استطاع ان يقلل نسبة الغياب التى تصل الى هذا القدر بهذه الصورة فاذا يكون دور الممارس العام اذا كان المرض النفسى يخفض هذه الانتاجية فدوره فى وحده من وحدات الانتاج فى المجتمع ان يرفع الانتاجية ، فعليه ان يتبين وجود المرض النفسى وعليه ان يوجهه الى علاج هذا المرض ٠ وايضا احد المشاكل التى سيتعرض لها الممارس العام مشكلة الحوادث اى حوادث العمل ٠٠ تبين ان غالبية حوادث العمل تشارك الاسباب النفسية والحالة النفسية للعامل فيها بنسبة ضخمة ومن المؤكد ان الاسباب النفسية خلف حوادث العمل فوق التصور ، فانا ممارس عام الاحظ ان عامل معين يأتى الى العيادة بصفة مستمرة بحادثة عمل وانا أعمل له الاسعافات الروتينية المعروفة فى حالة الحوادث أليس من واجبى كممارس عام ان ابحث عن وقاية هذا الانسان من تكرار هذه الحوادث ، واجب ، فكيف احققه بالرؤية المتكاملة لهذا الانسان ، اذا بحثنا حالته النفسية او حالته الاجتماعية او

للبشر فى حالة السواء كما انه له دور ما بالنسبة للحالة النفسية للمريض فى حالة المرض كما هو دوره فى حالة السواء ؟ اين سيلقى المظاهر النفسية المختلفة ؟ نبدأ من بدء الحياة فنجد ابناءنا من الاطفال يتجهون الى المدرسة وفى المدرسة قد يرضون او قد لايرضون ، قد يحتاجون الى توجيه صحى اولايحتاجون الى توجيه صحى وعلى كل حال فتحت كل هذه الظروف يحتكون بالممارس العام الذى قررت وزارة المعارف ان يكون طبيبا لهذه المدرسة ، هذا الممارس العام عليه اذا اتجه الى الارشاد الصحى بالنسبة للنظافة وبالنسبة للخدمات النفسية وبالنسبة الى غير ذلك من وسائل الارشاد الصحى الا ينسى الجانب النفسى وان هذا الطفل مطلوب له ان يوجه بطريقة سوية حتى يكون انسانا سويا يخدم وطنه وان هذا السواء لن يتحقق الا اذا كلفنا له رعاية نفسية واجبه فى عمليات التربية والتنشئة ، لهذا فاننى اقصد ان طبيب المدرسه عليه واجب فى توجيه المعلم والمربية والمشرفين على ابنائنا من الطلبة ، هذا الواجب يستدعى منه نوع من التوجيه ونوع من التعليم لمنع حدوث المتاعب النفسية بالنسبة لهذا الطفل اقول لكم ، وكثيرا مايحدث انه يحتاج او ان يحتك الطبيب فى المدرسة باسرة المريض وعليه فى هذا الاحتكاك الا ينسى وهو يعرف المشاكل الجسمانية للابن او الطفل او الطالب او التلميذ الا ينسى الجانب النفسى فى هذه الرعاية ، وعليه قبس من نور يوجه الاباء والامهات الى ماينبغى ان يكون ، اقول لكم هذا الطبيب ايضا سيتعرض لبعض المشاكل مثلا ، احد المشاكل فى الطفل او الطالب او التلميذ يتكرر رسوبه دون سبب ظاهر او لسبب المرض ، وقد يفحصه هو ويقرر الامراض ، هنا ونتيجة لذهاب الطفل للعيادة المدرسية ينقطع كثيرا عن دراسته وبالتالى ينخفض مستواه وبالتالى عندما يعرض عليه الامتحان لايؤديه كما ينبغى ، مثل هذه الظاهرة ، ظاهرة تكرار حضور التلميذ اوالطفل الى العيادة المدرسية دون سبب عضوى واضح ، هذه الظاهرة يجب ان تنبه الطبيب الممارس العام الى ان هناك مشكلة نفسية لدى هذا الطفل وان عليه ان يلجأ الى الاخصائى الاجتماعى بالمدرسة ليوضح له ابعاد المشكلة اذا كان يريد ان يقوم بالخدمة كما ينبغى ، واذا فشل الاخصائى الاجتماعى فى هذه العملية فعليه ان يوجه هذا الطفل الى الاخصائى النفسى ، اذا هذه مشكلة يتعرض لها ، ومشكلة اخرى قد يتعرض لها الممارس العام ، وهذه المشكلة هى مشكلة الطفل المشكلة او التلميذ المشكلة معروف لدى المدرسين جميعا أنه سيء الخلق سيء التصرف لايسمع ولاينتهى ولايرغب فى إحراز اى تقدم دراسى ، هذا التلميذ المشكلة سيتعرض للطبيب او سيتعرض له الطبيب وينبغى ان يتعرض له الطبيب بوجهة نظر جديدة وبرؤية جدية هذا الطفل المشكلة هو مشكلة المدرسة وبالتالى الطبيب كأحد اعضاء المدرسة فعليه ان ينبه ان هذا التلميذ المشكلة ربما عانى او ربما يعانى ، وانه من اللازم ان تكتشفه وان تعرف ماهناك بالنسبة لهذا الطفل وتوجيهه التوجيه الصحى اللازم ، من بين المتاعب فى هذا الطفل المشكلة الطفل الذى لايوائم ذكاؤه هذا النوع من الدراسة وهذه نسبة طيبة واذكر لكم ان ١٠٪ من طلبة

مؤكدة نحسها جميعا ، كل منا يعيش بنفس وجسم ولايستطيع ان يتواجد جسم دون نفس الا اذا كان جسما ميتا ولايستطيع ولايتصور ان توجد نفس دون جسم الا اذا كانت روحا هائمة لا علاقة لها بدنيانا من هذا التصور بتأكيد الاتصال الطبيعى بين النفس والجسم وهذا الاتصال التى تظهر اعراضه فى المجال السوى فى مجال الحياة اليومية وحتى فى مجال الحياة المرضية واذا اعطيت بعض الامثلة فى مجال الحياة اليومية قد لاكون متجاوزا ، وانه لابد مما ليس منه ، اقول كل منا يحس بالجوع احيانا واذا احس بالجوع احد فانه فى عجلة من امره يحاول ان ينهى عمله على وجه الاستعجال حتى يستطيع ان يلحق بالطعام فى منزله ، واذا ذهب الى المنزل ولم يجد الطعام جاهزا استطيع ان اتصور ثورة انفعالية منه رغم علم مسبق أنه قد حضر مبكرا بعض الوقت ، وربما ان الطعام سيعد فى بضع دقائق قليلة ، رغم هذه المعلومات الا انه هناك ثورة انفعالية · وهنا يتأكد ان الجوع ظاهرة طبيعية نمر بها كل يوم وان هذا الجوع تلتزم به حالات نفسية طبيعية او غير طبيعية تتلازم الظاهرة النفسية بالظاهرة العضوية وكلنا دخلنا الامتحانات ، وكلنا قلقنا قبل هذه الامتحانات وكلنا ظهرت علينا اعراض مختلفة فى اجسامنا وفى اعضاء مختلفة منها قد تنتهى فى دورة المياه او قد تنتهى بارتجاج فى الاقدام او فى الايدى معنى هذا ان **التلازم** بين الحالة النفسية والحالة الحسيه امر مؤكد فى حالة السوء اذا فى حالة المرض نجد ان **التلازم** مؤكد بصورة او باخرى كثير منا تصيبه الحمى وترتفع درجة الحرارة وتراه وقد اختلطت عليه الامور فاذا كان من النوع المرح فهو يغنى ويرقص ودرجة حرارته فوق الاربعين ، واذا كان من غير هذا النوع نراه يخلط بين الامور ولايعرف او يتعرف من حوله وربما اختلط عليه الزمان والمكان هذه الصورة العقلية والصوره الجسمانيه على مستوى المرض الجسمى ومريض الجسم تظهر اعراضه على الحالة النفسية والعكس ايضا صحيح كثيرا منا او بعض من مرضانا تنتابه حالات مقرونه باكتئاب ونتيجة لحالة الاكتئاب انه يضطرب فى حياته ويفقد شهيته ويفقد وزنه ويفقد قدرته على الحركة ويفقد قدرته على المبادرة ·· الخ ·

هذه الاعراض الجسمانية ترتبط ارتباطا وثيقا بالحالة النفسية واستطيع ان اقول لكم ان الارتباط بين النفس والجسم ارتباط مستمر لاينتهى ابدا سواء كان هذا الارتباط على حالة السواء او على حالة المرض وحتى الان نستطيع ان نقول · ان مشكلة الخدمة الطبية النفسية بها نوع من النقص وان المرشح لملء هذا الفراغ هو الممارس العام وان الارتباط بين النفس والجسم حقيقة واقعة نحسها فى حياتنا العادية وداخل المستشفى او فى تعاملنا مع المرضى الذين تفرض الظروف ان نتصل بهم بهذه الصورة تبين انه مادام النفس والجسم مرتبطين ، وانه مادام هناك طبيب وهذا الطبيب سيتعرض لانسان فلابد انه يستعرض لكل من النفس والجسم عرفنا ان هذا الطبيب هو الممارس العام سيصطدم بالانسان بالنفس والجسم فى هذا الانسان اما فى حالة السوء واما فى حالة المرض ، وعلى هذا الانسان ، فاننا نتصور ان الممارس العام لابد له من دور بالنسبة للحالة النفسية

وليس كل الاعباء وان نشجع هذا الممارس العام الى الاتجاه الى مزيد من التخصص والى مزيد من الفهم وبعد هذا التعريف نبدأ محاضرتنا فالممارس طبيب تخرج من كلية الطب بتصدى لعديد من المشاكل الطبية سواء كانت هذه المشاكل الطبيبة مشاكل جسمانية تتعرض لاى من اعضاء الجسم او مشاكل نفسية ، ومع الاسف ان تعليمنا الطبى حتى الان لم يتقبل هذا التعريف بهذا الموضوع وبهذه الصراحه فهو يتصور ان الممارس العام طبيب عام يمارس مهنة الطب والخدمة الطبية فى مجال الجسم فقط وهذا التعريف الممارس فى كليات الطب ينعكس بالتالى على مستوى الخريج وعلى مستوى مايمكن ان يقدمه من خدمة ونؤكد ذلك لابدو ان اقدم لكم النقطة الثانية من هذه المحاضرة وهى : اهمية المرض النفسى فى المجال الطبى ولتأكيد هذا لابد ان اعتمد على بعض الاحصاءات سأذكر لكم القليل فيها حتى يمكن ان يثبت فى اذهانكم الاحصاء الاول الذى اذكره لكم هو : ان المرضى العقليين الذين يحتاجون الى الدخول فى مؤسسات صحية نفسية يشكلون ١٪ من التعداد العام فى أى دولة من الدول وبحسبة بسيطة تستطيع المملكة السعودية ان تقدم حجم مشكلة المريض النفسى الذى يلزم له مؤسسات صحية نفسية وبالقدر نفسه من الصراحة والسهولة ، من الممكن ان تحسب هذا الحجم فى أى دولة من الدول ٠٠ والاحصاء الثانى الذى اريد ان يثبت فى اذهان الناس هو انه لكل مريض يلزمه علاج فى احد مؤسسات العلاج النفسى يوجد عشرة مرضى يسيرون بشكل او بآخر ، بهذه الصورة او بهذا التجسيم تبين لكم ان المشكلة اكبر كثيرا مما تقدمه وزارات الصحة فى العالم العربى كله على اطلاقه بهذه المشكلة ، وهى اكبر من قدر الاخصائيين النفسيين فى أى دولة عربية ، لتقديم الخدمة المطلوبة منهم فى هذه الدولة ، ونحن نقع هنا بين حدين صعبين الحد الاول ان الاخصائيين النفسيين بالقدر القليل المتاح ، ملتزمون بتقديم الخدمة لهذا العدد الضخم من الناس ، وفى نفس الوقت هم لايستطيعون تقديم الخدمة لهذاالعدد من الناس ، ويتضح من هذه الصورة ان هناك فجوة فى الخدمات الصحية النفسية ، فجوه ضخمة جدا لابد ان تملأ هذا الفراغ الذى ينبغى ان يملأ اما كيف فهو لابدمن الطبيب ، ولابد انه متعرف على الامراض المختلفة ومتصدى للعلاج بشكل او بآخر ، ومن هنا يحدث الخلاف ، كل من غير الاطباء النفسيين يقولون ان هذه مشكلة الطبيب النفسى عليه ان يتصدى لها يملأ هذا الفراغ والطبيب النفسى يقول ان هذه المشكلة اكبر كثيرا من قدراتى ومن امكانياتى واذا سألنا الطبيب النفسى يقول : ان الحل الوسط بينى وبين غيرى من الاخصائيين ان يتصدى لهذه المشكلة الاخصائى النفسى الممارس العام ومن هنا ظهر دوره الذى لم يظهر بعد بالوضوح الكافى فى كلياتنا الطبية ومؤسساتنا الصحية ، ومن الطبيعى انه بهذا الوضوح وبهذه الرؤية الجديدة نستطيع ان نتصور دورا جديدا للممارس العام فى مجال الصحة النفسية على تصور أن دوره فى مجال الطب من غير الصحة النفسية محدود ومعروف ، احب ان انتقل الى النقطة الثالثه من هذه المحاضرة وهى نقطة العلاقة بين النفس والجسم وهذه علاقة

الندوة الرابعة :
الممارس العام ودوره فى الطب النفسى

الحقيقة انها مفاجأة بالنسبة لى ان نجتمع اليوم فى أول لقاء فى هذه الندوات الشهرية للعاملين فى مجال الخدمات الطبية والصحية فى مدينة الطائف ويسعدنى بالدرجة الاولى ان أكون اول المحاضرين فى هذا البرنامج الذى نرجو له دوام الاستمرار والازدهار لان يؤكد دائما على حقيقة أساسية وهى لزوم التعاون بين الفئات الطبية المختلفة والتخصصات الطبية المختلفة ، هذا التعاون بقصد ان يفهم كل منا مجال الخدمة التى يمكن ان يقدمها زميله ، والقصد الثانى تحقيق الخدمة المتكاملة للمريض سواء كانت هذه الخدمة فى مجال النفس او فى المجال الطبى العضوى ، فكل من هذين المجالين دائما وجهين لعملة واحدة هى الانسان والخدمات الطبية والصحية تجعل هدفها دائما الانسان المريض الذى يريد ان يشفى وان يصل الى الصحة التى هى تاج على رؤوس الاصحاء ، ويسعدنى مرة ثانية ان اشكر الاخوة الحاضرين والاخ الداعى الدكتور اسامة الراضى على تكرمه بدعوتى فى هذا اللقاء وشكرا للحاضرين من ابنائى خريجى كليات الطب المصرية وخريجى كليات الطب المختلفة وخريجى دبلوم الطب النفسى بالمملكة السعودية الذى شرفت بالمشاركة فى برنامجه والذى سعدت فى تخرج دفعتين منه حتى الان ونحن بصدد تخريج الدفعة الثالثة ان شاء الله ، وهذا الجهد يرجع بالدرجة الاولى للفهم العميق للقائمين فى الخدمة الصحية بالمملكة وعلى رأسهم معالى وزير الصحة والاخوة الزملاء فى هذا المستشفى وعلى رأسهم الاخ الدكتور اسامة محمد الراضى هذا الاستطراد ارجو ان تعذرونى فان لكل لازم لازمه ٠٠ ننتقل الى موضوعنا لانه موضوع شيق بالنسبة للطب النفسى وربما كان عسيرا بالنسبة لغيرهم من الاطباء ولذلك فقد تحيرت هل اتحدث باللغة التى تعودنا ان نتحدث بها عندما نتحدث فى العلم واقصد بها اللغة الانجليزية الامر الذى سيشمل كامل اخوتى الاطباء من غير الاخصائيين النفسيين بالكثير من المتاعب وعلى كل حال فانى أقدم عذرى للاخوة الاخصائيين فى هذه المحاضرة التى لاتتجه اليهم بالدرجة الاولى وكل ما سأقوله هم يعلمونه ويعرفونه ويدعون اليه كما ادعو انا له ، ولهذا سأختار الطريق السهل وهو طريق الحديث باللغة العربية لأكون اقرب الى فهم الاخوة من غير المتخصصين ٠٠

أولا : الممارس العام هو الطبيب الذى اهل لكى يقابل المريض فى كل مجالات المرض سواء كان هذا المجال المرض الجسمانى فى الاجهزة الجسميه المختلفة او مجال المرض النفسى على وجه من الوجوه ، ومن المؤكد ان عمل الممارس العام بهذا الاتساع يلقى عليه عبئا كبيرا جدا بهذا كان من العدل ان نوكل الى هذا الممارس بعض الاعباء

الممارس العام ودوره في الطب النفسي

تشرف بالمحاضرة في هذه الندوة سعادة / الاستاذ الدكتور عمر شاهين
رئيس قسم الامراض النفسية بكلية الطب بجامعة القاهرة

ولقد بذلت محاولات مضنية للوصول الى صيغة مناسبة لنظام رعاية المرضى النفسيين يتناسب مع المتغيرات الجديدة ويلاحق التطور الحادث فى نظم الحياة ونظم العلاجات الحديثة · وذلك فيما يتعلق بتعريف المريض والنظر فى متطلبات علاج المرضى النفسيين والتوسع فى علاج هؤلاء المرضى ضمن خدمات المستشفيات وعن طريق فتح عيادات متخصصة واقسام داخلية كما اقترح ادخال مناهج العلاج النفسى ضمن برامج كليات الطب · ومن المقترحات الجارى اعدادها انشاء ادارة للصحة النفسية بوزارة الصحة من كل من مدير ادارة الصحة النفسية بالوزارة ومفتشين اداريين وطبيب اخصائى امراض نفسية وذلك للاشراف على مستشفيات وعيادات ومؤسسات الامراض النفسية الحكومية والخاصة · ومن اهم النقاط فى هذا النظام انه لايجوز حجز المريض جبرا الا اذا كان تركه طليقا من شأنه ان يخل بالامن او يخشى منه على نفسه او غيره ويكون الحجز باستشارة لجنة من قاضى يعينه وزير العدل واثنين من الاطباء الاخصائيين ·

كما تقرر ان يحجز المتهم الذى يحال الى مستشفى الامراض النفسية الحكومى بقسم خاص تحت الاشراف الطبى النفسى ويتم عرضه على اللجنة كل خمسة عشر يوما لكتابة تقرير مفصل عن سلوكه لتحديد مسئوليته عن تصرفاته ·· ويكون قسم الملاحظة تحت حراسة كافية من الشرطة ·· فاذا قررت اللجنة اصابته بمرض نفسى او عقلى حاد يحجز المريض فى قسم خاص تحت اشراف ومراقبة ادارة المستشفى دون تدخل الشرطة الا اذا قررت اللجنة فرض حراسة عليه من قبل الشرطة ·· واللجنة هى التى تحدد مدة الحراسة ونوعها ·· اما المحكوم عليه فى احدى الجرائم واشتبه فى اصابته بمرض نفسى او عقلى اثناء قضائه مدة العقوبة بالسجن ·· فيتم ارساله الى اقرب مستشفى حكومى للامراض النفسية لعرضه على اللجنة لتقرير مايجب بشأنه ··

ولاتزال التعديلات والتطوير مستمرا للوصول الى افضل نظام لرعاية المرضى النفسيين يواكب احدث القوانين العالمية ويحقق اكبر قدر من الحرية للمريض مع الحفاظ على امن المجتمع والمصلحة العامة معا ·

١ ـ ان يكون المريض فى حالة يغلب على الظن فيها الموت ويستوى فى ذلك ان يكون مرضا خطيرا يندر البرء منه او مرضا مزمنا يتزايد يوما بعد يوم ٠

٢ ـ ان يتصل الموت فعلا بهذه الحالة سواء كانت هذه الحالة سبب الوفاة ام كانت الوفاة بسبب اخر ، ومن الممكن اللجوء فى هذه الحالة الى اهل الذكر ، وهم الاطباء العدول والاعتماد على قولهم فيما اذا كان الشخص فى حالة مرض موت ام لا ٠

تأثير مرض الموت على صحة التصرف :

المرض يعتبر مانعا من موانع التصرف التى تقرر حماية لمصلحة خاصة كمنع الراهن من التصرف فى المال المرهون لمصلحة الغرماء ومنع السفيه من التصرف فى ماله لمصلحة نفسه والمريض يمنع من التصرف فى حدود الثلثين من ماله حماية للورثة كما يمنح حماية لمصلحة الدائنين ٠

فالشخص اذا كان فى حالة مرض فانه لايتصرف فى امواله تصرفات من يرجو الحياة بل يتصرف كما لو كان الموت واقعا به لامحالة فاعتبر ميتا وتعلقت به حقوق الغرماء والمريض اذا مات تتعلق بتركته ثلاثة الحقوق الاتية :-١ حقوق الدائنين ، ٢ ـ حق الموصى لهم ، ٣ ـ حق الورثة ٠

النوع الثانى من عوارض الاهلية هو العوارض المكتسبة وهى التى يكون للعبد فيها اختيار وقد عددها الاصوليون سبعة : الجهل والسكر والهزل والسفه والسفر والخطأ والاكراه ولضيق المكان فقد اخترنا احدها وهو السكر : لنذكر لمحه موجزه عن احكامه ٠

تعريفه : السكر هو حالة تعرض للانسان بسبب تناول المسكر فيتعطل معها عقله عن العمل من غير ان يزول او ينقص ٠

اثره فى اهلية الوجوب : لا اثر له مطلقا فى اهلية الوجوب ، فالسكران تثبت له كل الحقوق وتجب عليه كل الالتزامات لان مناط هذه الاهلية هو الانسانية ٠

اما اثره فى اهلية الاداء فان كان السكر بسبب مباح يكون جاهلا بالحكم او شربها جاهلا فان خطاب التكليف لايتوجه اليه فحكم السكران المباح كحكم المغمى عليه ٠

اما اذا كان السكر بمحرم فقال الاحناف وجماعة انه لاتأثير للسكر فى خطاب التكليف فالعبادة تثبت فى ذمته ٠

ويرى بعض الفقهاء ان السكر ولو كان بمحرم انه ينافى اهلية الخطاب لان مناطها العقل والتمييز والسكر ينافى ذلك ٠

تأثير الجنون فى اهلية الاداء :

كنا قد ذكرنا بان مناط اهلية الاداء هو العقل والتمييز والمجنون فاقد لذلك وعلى هذا فالمجنون ليس اهلا لخطاب التكليف بانواعه الثلاثة فلا تجب على المجنون عباده ولايلتزم بعقوبة ولايصح منه تصرف كما تقدم فى الصبى غير المميز ·

وحيث كان احد نوعى الجنون الجنون العارض بقسميه وهو ماتعرضنا له قبل قليل يطرأ على الانسان بعد ان كان معافى ، فقد قرر الفقهاء ان الانسان اذا ارتكب جناية قتل فى حالة صحته ثم جن فانه يقص قال فى المغنى فى باب الجنايات فان قتلة وهو عاقل ثم جن لم يسقط عنه القصاص سواء ثبت ذلك عليه ببينه او اقرار لان رجوعه غير مقبول ويقتضى منه فى حال جنونه اما اذا ثبت عليه الحد باقراره ثم جن فلم يقم عليه الحد حال جنونه لان رجوعه يقبل فيحتمل انه لو كان صحيحا رجع ·

ثالثا : العته وهو آفة توجب خللا فى العقل فيصير صاحبه مختلط الكلام يشبه بعض كلامه كلام العقلا وبعض كلامه كلام المجانين وكذا سائر اموره ، اما تأثير العته فى الاهلية فهو كتأثير الصبا مع التمييز وقد تقدم الكلام عنه ·

رابعا : الاغماء وفى حكم النوم والاغماء نوع من المرض يضعف القوة ولايزيل العقل بخلاف الجنون فانه يزيله اما النوم فانه فترة طبيعية تحدث للانسان بلا اختيار منه تمنع من استعمال العقل دون ان تحدث فيه خللا ··

تأثيرهما فى اهلية الوجوب : لايؤثر النوم والاغماء فى اهلية الوجوب ولذلك تثبت فى ذمة النائم اثناء نومه والمغمى عليه اثناء مرضه كل الحقوق والواجبات التى تثبت باهلية الوجوب ·

تأثيرهما فى اهلية الاداء : النائم فى اثناء نومه والمغمى عليه فى فترة اغمائه ليسا اهلا لخطاب التكليف لان شرط هذا الخطاب الفهم والتمييز وذلك بالعقل الصالح للعمل وعقل النائم والمغمى عليه عاجز عن الفهم او التمييز ·

خامسا النسيان : وهو جهل ضرورى غيرمكتسب بما كان يعمله مع علمه بامور كثيرة لا بآفه ·

اثره **في** اهلية الوجوب : لا اثر لنسيان فى اهلية الوجوب فكل الحقوق والالتزامات التى تثبت بهذا الخطاب لغير الناسى تثبت للناسى وعليه ·

أثره فى اهلية الاداء : والنسيان لاينافى أهلية الاداء لان مناطها العقل والتمييز وفهم الخطاب والنسيان لاينافى شيئا من ذلك فالنسيان لايمنع ثبوت العباده فى ذمة الناسى عند تحقق سبب الوجوب،غير الناسى لايخاطب بالاداء حال نسيانه اما الخطاب الجنائى فان كان يكلف بالترك كذلك القتل والزنا والسرقة فانه يتصور النسيان للعقل المخالف ·

سادسا مرض الموت :

وهو الحالة التى يغلب على الظن هلاك المريض فيها اذا اتصل الموت فعلا بهذه الحالة وان لم يكن يسببها ويفهم ان مرض الموت لابد ان يتوافر فيه شرطان حتى بعد مرض موت ·

التصرفات وهذه التصرفات لاتعتبر منتجه لاثارها الا اذا صدرت ممن هو اهل لفهم الخطاب فكل مايصدر عنه من اقوال وافعال لاتعتبر شرعا بمعنى ان الشارع لايرتب عليها اى اثر اما أنه ليس اهلا لوجوب العبادات فى ذمته فلأنه ليس اهلا لادائها ولافائدة من الوجوب دون الاداء وهو لايؤدى بنفسه ولايمكن أداء الولى عنه لان النيابة لاتجوز فى العبادة ، اما العقوبات فالصبى المميز ليس اهلا لالتزامها بمعنى ان الشارع لايعتبر الاقوال والافعال الصادره منه موجبه للعقوبة ، واما تصرفاته المالية فقد سبق القول بأن له فيها اهلية أداء مقيدة ، فالتصرفات النافعة تصح منه دون اذن الولى والتصرفات الضارة لاتصح منه وان اذن الولى ، اما التصرفات التى تحتمل النفع والضرر فانها تصح باذن الولى السابقة واجازته اللاحقه ، وهذا رأى الاحناف والمالكية بخلاف الجمهور فانهم يرون ان الصبى المميز ليس اهلا لخطاب التكليف مطلقا ٠

ثانيا الجنون :

يقول المرحوم الاستاذ / محمد زكريا البرديس رئيس قسم الشريعة بكلية الحقوق بجامعة (عين شمس) لايمكن الوقوف على حقيقة الجنون الا بعد الوقوف على حقيقة العقل ومحله وافعاله والعقل معنى يمكن الاستدلال به من الشاهد على الغائب والاطلاع على عواقب الامور والتمييز بين الخير والشر ومحله الدماغ والمعنى الموجب لانعدام اثاره وتعطيل افعاله الباعث للانسان على افعال مضاده لتلك الافعال عن غير ضعف فى عامة اطرافه وفتور فى سائر اعضائه يسمى جنونا ، فالجنون اذا وكما عرفه الدكتور حسين حامد حسان آفة تصيب الانسان لتبعث على الاقدام على ماينافى مقتضى العقل ٠

اما الاسباب المهيئة له فهى اما نقصان جبل عليه دماغه وطبع عليه فى اصل الخلقه فلم يصلح لقبول ما أعد لقبوله من العقل ، وهذا النوع مما لايرجى زواله ولا منفعه فى الاشتغال بعلاجه وهذا يعتبر جنونا اصليا ، وهناك جنون عارض وهو نوعان : نوع يزيل الاعتدال الحاصل للدماغ خلقه بواسطة رطوبة مفرطه او يبوسه متناهية وهذا النوع مما يعالج بما خلق الله تعالى لذلك من الادوية ، اما النوع الاخر فيحصل فى استيلاء الشيطان على الانسان فيخيل اليه الخيالات الفاسدة ويفزعه فى جميع اوقاته فيطير قلبه مع سلامه فى محل العقل ويسمى هذا المجنون ممسوسا لتخبط الشيطان اياه وموسوسا لالقاء الشيطان الوسوسه فى قلبه ، وفى هذا النوع لايحكم بزوال العقل ٠ من الناحية الطبية ولكنه من الناحية الشرعية فى حكم المجنون وتطبق عليه كما سيأتى ٠

تأثير الجنون فى اهلية الوجوب :

لايؤثر الجنون فى اهلية الوجوب ولذلك تثبت للمجنون وعليه الحقوق المالية كالنفقات وقيم المتلفات من نفس او مال ، لان الاساس فى ثبوت الحقوق والالتزامات هو الذمة واهلية الوجوب ، والجنون لاينافيها لان مناطها الانسانية لا العقل والتمييز ٠

الحقيقة ان معرفة الاهلية ليس هو المقصود فى ذاته وانما اردنا ان نعرفها لنستطيع على ضوء ذلك ان نفهم العوارض التى تطرأ عليها ، وهذه العوارض هى التى كثيرا مايهتم بها الطبيب النفسى وسوف نوضحها هنا ان شاء الله ونذكر الاحكام الفقهية المتعلقة بها وعوارض الاهلية هى الامور التى تعرض للشخص فتؤثر فى أهليته وكنا قد اشرنا الى ان مناط أهلية الوجوب هو الانسانية ، لذلك فانه لايؤثر فى هذه الاهلية الا الموت بمعنى ان العوارض لاترد على اهلية الوجوب بقسميها الكاملة والناقصه خلافا لمن قال ان الميت تبقى له ذمة واهلية وجوب بعد موته فى حدود معينة ٠ واما أهلية الاداء فمناطها العقل والتمييز كما أشرنا سابقا ولذلك يؤثر فيها كل عارض يزيل العقل ويعدم التمييز او ينقصه او يستره او يمنع من عمله فترة مؤقتة ، اما مالايز ل العقل ولاينقصه ولايستره او يمنعه من العمل فانه لايعد عارضا من عوارض الاهلية وان عد مانعا من موانع التكليف لمنافاته لشرط من شروطه كالقدره على فعل المكلف به أو العلم بالاحكام الشرعية او حرية الاختيار وغيرها ٠

ولقد قسم الاصوليون هذه العوارض الى قسمين : (١) عوارض سماوية (٢) عوارض مكتسبه ٠

القسم الاول : العوارض السماوية : وهى التى تحدث بفعل الشارع دون تدخل او اختيار من المكلف به يخرجة عن قدرة العبد واختياره ، وقد ذكر الاصوليون ان هذه العوارض ١٠ عشرة : الصغر والجنون والعتّة والنسيان والنوم والاغماء والترّف والمرض والحيض والنفاس والموت ، وسوف نعرض لاهم هذه العوارض بكلمة قصيره تحدد معنى العارض ونبين تأثيره على أهلية الاداء وشروط التكليف الاخرى ٠

أولا : الصغر هو حالة الشخص بعد ولادته وقبل بلوغه ، وقد عد الاصوليون الصغر من عوارض الاهلية والحق انه ليس بعارض لانه امر اصلى يحدث للانسان فكان عدة من العوارض لمجرد ذكر تأثيره فى الاهلية اتماما للفائدة وتكميلا للبحث ٠

تأثيره فى اهلية الوجوب :

لايؤثر الصغر فى اهلية الوجوب فالصغر تثبت له بخطاب الوضع الحقوق وتلزمه الواجبات لان ثبوت هذه الحقوق والالتزامات لايستلزم الالزام واهلية الوجوب مناطها الانسانية والصغر لاينافيها ولذلك يقرر الفقهاء ان الصبى تجب عليه والنفقات والزكاة كما تثبت له على غيره مثل هذه الحقوق ٠٠

تأثير الصغر فى اهلية الاداء : الصبى غير المميز ليس اهلا لخطاب التكليف مطلقا فلا تجب عليه العبادات ولاتصح منه ولاتلزمه العقوبات ولاتصح منه التصرفات لان وجوب العبادات والتزام العقوبات يثبت بالخطاب الذى يقتضى الفعل او الترك ويترتب على المخالفة عقوبة دينوية او اخروية ، والصغير غير المميز ليس اهلا لفهم الخطاب واما التصرفات فانها ثابتة بخطاب التمييز لانها اسباب خير الشارع المكلف فيها بين الفعل والترك ورتب على الفعل اثارا واحكام خاصة هى الحقوق والالتزامات التى تنتجها هذه

الاحناف فى ذلك حيث قالوا ان خطاب التكليف لايتوجه الى الصبى المميز مطلقا ، النوع الثانى من اهلية الاداء : أهلية الاداء الكاملة : وهذه تثبت للشخص بتمام عقله وتمام تمييزه وذلك بالبلوغ عاقلا ويكون ذلك بامارات تدل عليه كاحتلام الصبى ، ورؤية الحيض من الانثى ، فاذا لم تظهر هذه العلامات اعتبر البلوغ بالسن ، وقد حدد الجمهور سن البلوغ بخمسة عشر عاما للذكر والانثى اما ابوحنيفه فقد جعله (١٨) ثمانية عشر عاما للذكر (١٧) سبعة عشر عاما للانثى ، فاذا ثبت بلوغ الصبى اعتبر كامل العقل والتمييز مالم يوجد مايدل على اختلاف عقله او نقص تمييزه ، على ان البلوغ ليس كاف لتسليم الصبى امواله بل لابد من توافر الرشد الى جانب ذلك ، فقال تعالى : (وابتلوا اليتامى حتى اذا بلغوا النكاح فان آنستم منهم رشدا فادفعوا اليهم اموالهم) ويجب ان نلاحظ هنا ان اهلية الاداء الكاملة تجعل الشخص صالحا لخطاب التكليف بجميع انواعه ، فالبالغ العاقل صالح للخطاب الجنائى فهو يلتزم الفعل او الكف الذى يفرضه هذا الخطاب وتجب عليه العقوبة عند المخالفة وهو صالح ايضا لخطاب العبادات بمعنى انه يلتزم بالعبادة ويجب عليه اداؤها ويكون هذا الاداء صحيحا يستحق عليه الثواب كما يكون ترك العبادة معصيه يستحق عليها العقاب وهو صالح لخطاب التصرفات بمعنى انها تقع منه على وجه يرتب عليه الشارع اثارها من الحقوق والالتزامات الا انه قد يعرض للشخص الذى توافرت له هذه الاهلية مايمنع التلازم بين ثبوت العبادة فى الذمه ووجوب ادائها فى الوقت المحدد لها بمعنى ان الشخص يظل اهلا لادائها حال قيام العارض كالمرض والنوم والاغماء فالمريض مخاطب بالصوم ولذلك يثبت فى ذمته ولكنه غير مخاطب بأدائه حال مرضه ، وهذا هو قول الاحناف خلافا للجمهور الذين يرون ان الالتزام للعبادة فى الذمة دون التزام ادائها فى وقتها ، ويعللون وجوب القضاء بانه بخطاب جديد بعد زوال العارض ٠

ادوار الاهلية مما سبق نرى : ان الانسان يمر بمراحل ثلاث وذلك بالنسبة لاهلية الاداء وهذا على رأى الحنفية :

المرحلة الاولى : منذ ولادته وقبل بلوغ سن التمييز وفى هذه الحاله يكون الانسان عديم التمييز والعقل وبذلك لاتثبت له اهلية اداء ٠

المرحلة الثانية : منذ سن السابعة حتى بلوغه عاقلا وهو فى هذه الحاله ناقص العقل ٠٠

والتمييز ولذلك تثبت له اهلية أداء ناقصه تجيزله بعض التصرفات دون بعض كما سبق ان بينا ٠

المرحلة الثالثه : من سن البلوغ ومابعده اذا لم يعرض له مايفوت العقل او ينقص التمييز وفى هذه الحاله يكون الشخص اهلا للتصرفات بجميع انواعها ٠

عوارض الاهلية : تعرضنا فى مطلع هذا البحث الى الاهلية بشىء من التفصيل فعرفناها وذكرنا اقسامها الى ان وصلنا الان الى العوارض التى تطرأ على الاهلية ، وفى

ولايمكن ان تطبق تلك العقوبة على وليه لان المقصود هو الردع والزجر وتهذيب النفس ولايتأتى هذا اذا عوقب غير المجرم ، كذلك العبادات فهى لاتجب على الصبى لان الصبى لايصلح لحكم الوجوب فيها وهو الاداء لعدم كمال عقله وتمييزه ، والولى لاينوب عنه فى ذلك لأن العبادة للابتلاء والاختبار والشخص لايختبر بفعل غيره ٠

النوع الثانى من الاهلية : اهلية الاداء :

وهى صلاحية الانسان لصدور الاقوال والافعال منه على وجه يترتب عليها الشرع آثارها وهى تشمل امورا ثلاثة :

١ ـ اهلية صدور الاقوال والافعال التى ورد الخطاب بمنعها على وجه يرتب عليها الشارع اثارها وهذه هى اهلية العقوبة ٠

٢ ـ أهلية صدور الاقوال والافعال التى ورد خطاب الشارع بطلبها على وجه يعتبرها الشارع وهذه هى اهلية العبادات ٠

٣ ـ اهلية صدور الاقوال والافعال المأذون فيها على وجه يعتبر بها شرعا وتترتب عليها اثارها من الحقوق ، وهذه الاهلية قد تثبت للشخص بأنواعها الثلاثة البالغ العاقل وقد تثبت له بعضها وذلك كالصبى المميز كما سنرى ، وان هذه الاهلية مناطها هو العقل والتمييز فاذا وجد العقل وجدت واذا نقص نقصت ، ولما كان العقل امر خفيا لايمكن الاطلاع عليه وغير منضبط لانه يختلف باختلاف الاحوال والاشخاص فكان البلوغ قرينه على تمام العقل وكمال التمييز الا اذا ثبت خلاف ذلك فان اهلية الاداء لاتثبت عند الجمهور خلافا لابى حنيفه فقد اجاز اهلية الاداء الناقصه لمن لم يبلغ وعلى هذا الاساس يمكن تقسيم اهلية الاداء الى قمسين :

أولاهما : اهلية أداء ناقصه وتثبت لمن توافر لديه التمييز الناقص كالصبى الذى بلغ سبع سنين ومن فى حكمه كالمعتوه الذى لم يذهب العته بعقله ولكنه انقص التمييز والادراك عنده وهذه الاهلية لاتجعل الشخص اهلا لخطاب العقوبات ولا لخطاب الالزام بالعبادات وتجعله اهلا لصحة العبادات واجراء بعض التصرفات كما يلى :

١ ـ اهلية الاداء الناقصه لاتكفى فى التكليف بالعقوبات وعلى هذا فالصبى المميز لايلزم بالعقوبة وكذلك المعتوه ٠

٢ ـ اهلية الاداء الناقصه تكفى لصحة العبادات دون وجوبها والالزام بها ٠

٣ ـ اهلية الاداء الناقصه تكفى للقيام ببعض التصرفات ، وقد قسم الفقهاء تصرفات الصبى المميز ومن فى حكمه كالمعتوه الى ثلاثة اقسام ٠

أ ـ تصرفات نافعة محضا كقبول الهدية والصدقه فهى صحيحه وتترتب عليها اثارها من انتقال الملك ٠

ب ـ تصرفات ضاره ضررا محضا كالعتق والصدقه والهبه فهى باطلة ٠

جـ ـ تصرفات تحتمل الضرر والنفع كالبيع والاجاره والشركه فانها تصح منه اذا أذن فيها الولى قبل اجرائها والادن اللاحق كالسابق عند الاحناف ، وقد خالف جمهور الاصوليين ٠

بالسكوت على ذلك ، وقد طلبوا مشكورين المشاركه بما يهم الطبيب المسلم فى هذا المجال ٠

ومن المعلوم ان الطبيب النفسى يكون دوره تحديد العوارض التى تطرأ على اهلية الانسان فكان لزاما علينا البحث فى هذه العوارض ، ولمعرفة عوارض الاهلية فقد بدأنا نبحث الاهلية لنستطيع معرفة مايطرأ عليها ٠

والاهلية هى صلاحية الانسان لثبوت الحقوق له ووجوب الالتزامات عليه وصلاحيته لاستعمال هذه الحقوق وأداء تلك الالتزامات وتنقسم الاهلية الى قسمين هما :

١ ـ اهلية الوجوب ، واهلية الاداء :

أهلية الوجوب تعريفها : هى صلاحية الانسان لأن تثبت له الحقوق وتجب عليه الالتزامات ومناط هذه الاهلية هو الانسانية لذلك تثبت للانسان بكونه انسانا لافرق بين المكلف وغيره وهذا النوع من الاهلية ينقسم الى قسمين :

١ ـ أهلية وجوب كاملة وهى التى تثبت بها جميع الحقوق والواجبات وذلك كاهلية الانسان بعد ولادته ٠

٢ ـ أهلية وجوب ناقصه وهى التى تثبت له بعض الحقوق ولاتحب عليه الالتزامات مطلقا وتثبت للجنين وذلك لأن الجنين قبل انفصاله عن الام يعتبر جزأ لها من وجه ولهذا يعتق بعتقها ويدخل فى البيع تبعا لها ، وبهذا الاعتبار ٠٠ لاينبغى ان تثبت له أهلية وجوب وبهذه الاهلية يعتبر الجنين صالحا لأن تثبت له بعض الحقوق كالعتق والورث والوصيه والنسب دون ان يكون صالحا لوجوب الحقوق عليه فلا تجب عليه نفقة الاقارب ولايحمل مع العاقله دية الخطأ فاما اذا انفصل عن الام حيا ثبتت له أهلية وجوب كاملة فيجب عليه الالتزامات وتثبت له جميع الحقوق ، أما ثبوت الحقوق ولزوم الواجبات فليس غاية فى نفسه ولامقصودا لذاته عند الشارع بل لما يترتب عليه من استعمال هذه الحقوق وأداء تلك الواجبات فالشارع اثبت للشخص من الحقوق بقدر صلاحيته لاستعمالها ومن الالتزامات بحسب قدرته على ادائها ، فالشارع حينما اثبت للجنين الحقوق التى لاتحتاج الى قبول ففى مقابل ذلك لم يوجب على الجنين واجبات تعجزه عن الاداء بنفسه ٠

وأما الصبى بعد ولادته فحيث قلنا ان له أهلية وجوب كاملة بمعنى انه تثبت له الحقوق وتجب عليه الالتزامات فان الالتزامات المالية الخالصه تثبت فى ذمة الصبى لان ثبوت هذه الالتزامات مما يمكن ان يترتب عليه حكم بالنسبة له فالوفاء بالالتزام وان لم يكن ممكنا من الصبى لانعدام اهلية الاداء عنه فذلك ممكن من وليه فالشارع قد الزم الصبى بمقتضى اهلية الوجوب وذلك لما جعل له من اهلية الوجوب بعكس الجنين :

اما العقوبات : فانها لاتجب على الصبى ولاتثبت فى ذمته لعدم صلاحية الصبى لحكم الوجوب فيها فهو لايطالب بالعقوبة لانها جزاء مخالفة التكليف وهو غير مكلف

الندوة الثالثة فى
تحديد المسئولية الجنائية والاهلية الشرعية بين الطب النفسى والتشريع الاسلامى

الحمد لله وحده نحمده ونستعينه ونستغفره ونعوذ به من شرور أنفسنا وسيئات اعمالنا من يهد الله فلا مضل له ومن يضلل الله فليس له هاديا ، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين النبى الامى الأمين وآله واصحابه الغر الميامين ومن حذا حذوهم وسار على هداهم الى يوم الدين :

أيها الاخوة الكرام ان كثرة العلوم وتعدد التخصصات قد اوجب على العالم الاقتصار على البحث فى نوع من العلوم حتى يتمكن الباحث من الغوص فى بحر هذا العلم لمعرفة أسراره ، ولما كان النظر فى القضايا والفصل فى الخصومات يتطلب بحث القضية من اكثر من وجه وذلك يتطلب اكثر من تخصص بالطبع ، فقد شرع ما أسماه الفقهاء بأعوان القاضى وهم (أهل الخبره) وذلك لأن القاضى لايستطيع ان يقوم بمفرده بجميع هذه الاعباء وخاصة عندما يتطور المجتمع وتتعقد المعاملات وتكثر المشاكل والخلافات ، والأصل فى ذلك قوله تعالى : (وأسألوا أهل الذكر إن كنتم لاتعلمون) واهل الذكر هم العلماء كل فى مجاله ، ومن أهل الخبره الذين يستعين بهم القاضى الطبيب فهو الذى يقوم بدور كبير فى القضية التى يكون للطب فيها رأى فعلى قوله قد يبنى الحكم بالاعدام وذلك فيما لو قرر بان الضربة التى اصابت المجنى عليه فى محل مقتل مثلا ، وعلى رأيه قد يفتى للمريض بالافطار فى شهر رمضان وذلك فيما لو قرر بان حال المريض لايحتمل الصوم ، وقد تخفف العقوبة ايضا بناء على تقرير الطبيب وذلك متى ماقرر بان كثرة الجلد قد يضر بهذا الشخص ، وكما لو قرر الطبيب بان القاتل فى حالة جنون فانه ينجو من القصاص بذلك ، وبناءا على رأيه تقدر الديات فى الجروح التى دون النفس فاذا تبين نوع الجرح استطاع القاضى ان يقرر الديه المقرره له شرعا . وان كان المكان الذى يمارس كل من القاضى والطبيب فيه نشاطه متفرق ففى حقيقة الامر ان بعضهم يكمل الاخر ولاغنى له عنه ، فاذا كان هذا شأن الطبيب فى القضاء الاسلامى ففى مقابل ذلك فقد جعل الشارع هذا العمل امانه فى يد الطبيب ففى الحديث : كلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته ، وفى الحديث ايضا : كل منا على ثغرة من ثغرات الاسلام : او كما قال صلى الله عليه وسلم ، وان كان القاضى قد حمل من المسئولية الدينويه والاخروية ما انتم تعلمون فما الحال عن صحة احكام القاضى مبنيه على صحة اقواله .. ولما كان الطب الشرعى النفسى يعتمد على تقسيمات لاتستند الى الشريعة الاسلامية فان امانة القائمين على هذه المستشفى لم ترض

(فاستجاب لهم ربهم انى لا اضيع عمل عامل منكم من ذكر أو انثى بعضكم من بعض) واعتقد انكم تتفقون معى بأن فى القرآن الكريم فلسفة تعليمية ذات ثروة عظيمة فى محتوياتها فما على الطبيب الا ان يستقى منها فيعالج ابدانا وعقولا وما على القاضى الا ان يستقى منها فيبسط العدالة بين البشر ويرضى الكل بحكمه وما على المدرس الا ان يستقى منها فينشىء جيلا اسلاميا مزودا بالايمان والفعل والعلم والعمل ، وما على كل فرد فى بيته زوجا كان او زوجة الا ان ينهلا من هذا المعب ليقدما جيلا مصحا فى بدنه سليما فى تفكيره لهذا المجتمع الاسلامى الكبير الذى نعيش فيه فالاسلام حمى أبناءه وهم اجنة فى بطون امهاتهم ثم بعد ولادتهم ثم بعد تمييزهم ثم بعد بلوغهم ثم حين رشدهم وصلاحهم ثم حين بلوغهم من العمر عتبا ثم حتى بعد وفاتهم وحين قيامهم فى يوم البعث والنشور ، كل هذا مفصل فى القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة ، فلنسر فى هذه الحياة بقوة العزيمة الصادقة للمؤمن ولنطرح عن أنفسنا غبار التردى فى المهالك والخوف والعجز والتقصير ولنكن امة مسلمة كما ارادها الله تعالى بقوله : **(كنتم خير امة أخرجت للناس)** وصدق الله فى قوله : **(ان فى ذلك لذكرى لمن كان له قلب او القى السمع وهو شهيد)** ٠٠ واتمنى لكم حياة سعيدة حافلة بالخير واكرر شكرى وامتنانى على تلطفكم بالحضور وسماع ما استطعت ان أشارك به ، وارجو ان التقى معكم مرة اخرى على بساط المحبة والوفاء ، والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته ٠٠

الله تعالى : **(وأن هذه أمتكم أمة واحدة ، وانا ربكم فاعبدون)** فلم يفرق بين عنصر وأخر من أبنائه ولابين جنس وأخر مما يكون هذا التفريق سببا فى زلزلة الاعتقاد والايمان بالله تعالى فينشأ الكبت النفسى والعقد الداخلية المبنيه على الحقد والكراهية للاسلام ، ولنسمع لقوله تعالى **(يا أيها الناس أنا خلقناكم من ذكر وانثى وجعلناكم شعوبا وقبائل لتعارفوا ان اكرمكم عند الله اتقاكم ان الله عليم خبير)** ولم يجعل الاختلاف فى الالسنة والألوان والعناصر الا آيات من آياته الكبرى التى تدل على عظمته وقوته جل شأنه : **(ومن آياته خلق السموات والأرض واختلاف السنتكم والوانكم ان فى ذلك لآيات للعالمين)** وقد ذكر القرآن الكريم وصايا عشر أشار اليها المرحوم ـ الشيخ محمود شلتوت ـ فى تفسيره للقرآن وهى الوصايا العشر التى جاءت بها شريعة موسى عليه السلام ، فيجدر بنا ان نتنبه الى هذه الوصايا وماتحويه من اسس قويمه فيها تنظيم حياتنا الفردية والاجتماعية وبها نأمن بحول الله تعالى غوائل الزمن ونبتعد عن الامراض النفسية والعقلية ، وهذه الوصايا هى العبادة لله وحده لاشريك له وعدم اشراك غيره ، معه والاحسان للوالدين ، يقول الله تعالى : **(قل تعالوا أتل ماحرم ربكم عليكم ان لاتشركوا به شيئا وبالوالدين احسانا) الآية وعدم قتل الاولاد مخافة الفقر والابتعاد عن الفواحش الظاهرية والباطنية وعدم قتل النفس التى حرم الله الا بالحق وعدم التطاول على مال اليتيم ظلما واعتداءا ، والعدل والوفاء فى الكيل والميزان والقول والفعل والوفاء بالعهود وقد جمع الله هذه الوصايا فى ثلاث أيات من القرآن الكريم فى سورة الأنعام بقوله : (قل تعالوا أتل ماحرم ربكم عليكم ان لاتشركوا به شيئا وبالوالدين احسانا ولاتقتلوا اولادكم من املاق نحن نرزقكم واياهم ولاتقربوا الفواحش ماظهر منها ومابطن ولاتقتلوا النفس التى حرم الله الا بالحق ذلكم وصاكم به لعلكم تعقلون ولاتقربوا مال اليتيم الا بالتى هى احسن حتى يبلغ أشده وأوفوا الكيل والميزان بالقسط لانكلف نفسا الا وسعها واذا قلتم فاعدلوا ولو كان ذا قربى وبعهد الله اوفوا ذلكم وصاكم به لعلكم تذكرون)** .

ثم قال تعالى بعد ان ذكر هذه الوصايا : **(وان هذا صراطى مستقيما فاتبعوه ولاتتبعوا السبل فتفرق بكم عن سبيله ذلكم وصاكم به لعلكم تتقون)**

ايها الاخوة الحاضرون : الذى احب ان أنبه اليه فى نهاية حديثى هذا هو لفت انظاركم الكريمة على ان القرآن الكريم يؤكد تأكيدا شديدا على العمل الخالص الذى هو ثمرة لأيمان والاخلاق والعلم فلا فائدة فى العلم او الاخلاق او الايمان اذا لم يدعموا بعمل خالص صالح ، فالانسان الخير يجب ان يكون دائبا الى العمل مدفوعا بحرارة ايمانه اليه مهتديا بهدى علمه فهذا هو مثال المسلم الصحيح فى دينه ونفسه :

صامت صابر لايتكلم ! فلما عرف ابن سيناء هذا قال له : ولمن حوله ان هذه البقرة لاتصلح للذبح وانى لن أذبحها حتى تمتلىء لحما وشحما وحتى يصبح لحمها صالحا للأكل ، فقال له المريض وماذا افعل حتى أصير سمينا ؟ فأجابه ابن سيناء تأكل كثيرا وتشرب كثيرا كما يأكل الناس ويشربون فقال له المريض : أو تذبحنى ان فعلت ذلك واصبحت سمينا ؟ فقال ابن سيناء نعم ؟! فأخذ المريض يأكل من أفضل انواع طعام الانسان ويشرب كما تشرب الناس فعادت اليه صحته شيئا فشيئا ثم ارتد اليه عقله ، وبعد مدة زاره ابن سيناء بداره فلما رأه سليم الجسم والعقل قال ابن سيناء مابال هذه البقرة قد سمنت كثيرا لقد استحقت الذبح الآن فأجابه الذى كان مريضا بعد ان شفاه الله تعالى نعم ولكنها قد أصبحت عاقل وهكذا استطاع الطبيب ابن سيناء ان يصل الى علاج مريضه بطريقة طبية سليمه ..

اما علاج التحليل النفسى فانها وان كانت سهلة فى طريقة عرضها الا ان القيام بها امر في غاية الصعوبة ولايمكن للطبيب ان يمارس هذه الحالة الا بعد دراسة طويلة ومر ان خاص ، وتقوم طريقة التحليل النفسى على الكلام المسلسل المنطلق من جانب المريض فيتركه الطبيب ليتكلم كما يشاء ويجلس فى المكان الذى يرتاح اليه ليوصلها الى حالة التراخى والاطمئنان له حتى ان الطبيب لايتكلم او يعلق اى شىء ، على كلام مريضة الا بمقدار ضئيل جدا وخاصة فى المراحل الاولى من حالات العلاج ، وفى هذه الطريقة يختلف التحليل للمريض ان كان طفلا او رجلا بالغا فى سنه ، ايها الاخوة الحاضرون : قد يستغرب الكثير من المسلمين حينما يقال بان القرآن الكريم هو للمسلم أعظم كتاب فى التربية والتعليم والطب والحياة الاجتماعية لأنهم لم يتعمقوا فى فهم القرآن الكريم فهما دقيقا واضحا فهو الذى قص بداية خلق الانسان وتكوينه وحياته وحتى مابعد وفاته فهو الكنز الثمين من كنوز الامة الاسلامية خاصة فى ثقافتها الروحية الداخلية ، فالشمول القرآنى ايضا يتناول الوجود كله من سماء وارض وكائنات حية وكائنات روحية ومادية شمولا زمانيا ومكانيا ايمانا وعقلا دينا ودنيا فكرا وعملا لأن هذا القرآن ينظر الى الانسان كوحدة غير مجزأه بخلاف الرهبنه والفلسفة اليونانية القديمة التى تعنى بالمادة وتهمل الروح وتدعو الى الروح والتدين فى الدنيا فليس من الاسلام ان يكون المرء تقيا وهو يغش فى معاملة الناس وأنه يتظاهر بالزهد والتقوى والحب والاخلاص ولكنه فى الوقت نفسه لايفرق فى دخله بين الحلال والحرام بين الصلاح والفساد لعمله ومجتمعه كما أنه ليس من الاسلام فى شىء أن تكون جماعة من الناس متمتعة بالحياة ومستغلة لها وجماعة أخرى كادحة بائسة لاتحصل على مايسد الريق من العيش لأن المجتمع فى نظر القرآن الكريم يجب ان يتكون من أفراد ذوى مسئوليات مشتركة وشعورا اجتماعى متكامل من غير ان يسلب الفرد فيه حقه الخاص به ، ويقول

ويثق فيه فيسرد حوادثه الماضية فاذا ماتلعثم المريض عند ذكر حادثه معينه او أمسك عن الكلام جعل هذه النقطة موضع رعايته ومحط عنايته ، وهكذا يتعرف على رغبات مريضه المكبرته فيصل الى العلاج بتحريضه على التخلص من التفكير فى هذه الحوادث ويبين له قلة شأنها وعدم قيمتها فيشفى المريض باذن الله وهذا النوع من الطب قد استعمله الرسول صلى الله عليه وسلم حينما عرض عليه أحد من أصحابه قد اختل شعوره حينما فقد احد ابنائه فلم يعلم سبب اختلال الرجل من أصحابه لأنه قام على تجهيز ابنه وتكفينه على احسن مايكون مع تحمله الصبر فى البداية على قضاء الله وقدره ولكن حبه لابنه وتعلقه به كان كمينا فى نفسه فظهر مع تقادم الايام ولما أوصل الى الرسول صلى الله عليه وسلم اخذ الرسول بعد أن هدأ من روعة وطمأنه على حالته أخذ يسأل عن حياته ومافيها من اتراح وأفراح حتى وصل الى حب الآباء للابناء فأخذ الرجل ينظر الى رسول الله صلى الله عليه وسلم نظرة غير عادية فتنبه الرسول صلى الله عليه وسلم الى سبب التأثير على حياة صاحبه فقرأ عليه قوله تعالى : **(الذين اذا أصابتهم مصيبة قالوا انا لله وانا اليه راجعون)** ثم قال صلى الله عليه وسلم لقد اخبرنى ربى بأن العبد اذا قبض الله عليه ابنه واعز الناس اليه يقول الله تعالى لملائكته **(كيف رأيتم عبدى بعد ان انتزعت منه ابنه وفلذة كبده)** فتقول الملائكة : لقد رأيناه صابرا شاكر لك : فيقول الله تعالى **(ابنوا لعبدى قصرا فى الجنه وادخلوه فيه)** فلما سمع الرجل هذا من رسول الله صلى الله عليه وسلم ادرك أن حياته فى هذه الدنيا قصيره وأنه سيتمتع بنعمة الله تعالى فخفف عنه ماكان به وأصبح انسانا عاديا فى حياته ، ومنه نعلم ان مايصيبه الله تعالى بعباده من بلاء وفتن انما هى اختبار وتمحيص لقلوب المؤمنين وماحرمه الله تعالى ، أما تداعى المعانى فان الطبيب حينما يحضر اليه مريضة يذكر له بعض كلمات متتالية ويطالبه النطق بها خلفه مع ملاحظته فى نطقه وحركاته وسكناته فاذا ما تلعثم المريض او ارتبك او ازداد نبضه مثلا ادرك الطبيب موطن الداء فيعالجه على أساسها ..

واقتبست قصة من صحيفة يومية أعتقد أن اخوانى الاطباء يشاركوننى الرأى على انطباقها فى مثل هذا العلاج : حكى ان رجلا اصيب بمرض عقلى ووصلت به الحالة الى أنه كان يعتقد انه قد اصبح بقرة فامتنع عن الطعام والشراب مع بنى الانسان واصبح يقلد الأبقار فى خوارها وهيأة اكلها بل كان يحب وجوده فى أماكنها والأكل معها ومازال كذلك حتى خارت قواه وضعف جسمه ونحل عوده فعرضه اهله على الأطباء فعجزوا عن علاجه بعقاقيرهم ومسكناتهم ثم عرضه أهله على الطبيب ـ ابن سيناء ـ فلما احضر بين يديه قال له ابن سيناء مابك ؟ وما حل بك ؟ ثم اخذ يستقصى معه فى الكلام فلم يرد المريض عليه الا بقوله انى قد اصبحت اكل كما تأكل البقر وأفعل ماتفعل فقال له ابن سيناء : اذا نذبحك ونأكل لحمك كالبقرتما فقال له المريض : افعل ماتشاء فأمر ابن سيناء باحضار حبل وقيده به ثم أتى بسكين ووضعها على نحره ليذبحه بها ، والمريض

هى تعبير عما يجول بخاطره من الأفكار والذكريات والرغبات ، والطبيب المراقب لمريضه يستطيع ان يبرز هذه الرغبات المكبوته ويدمجها فى الشعور اما احلام اليقظة فهى وان كانت تشبه احلام النوم فى كثير من الوجوه أهمها أنها مجال للتعبير عن النزعات التى لايمكن تحقيقها فى حياة الواقع فالشخص الذى يسعى الى الطموح ويجد السبيل أمامه غير متيسر نراه يبتعد بذهنه بحركة لاشعورية فيتخيل نفسه انه قد أصبح انسانا عظيما عريض الجاه واسع الثراء الكل يحترمه ويقدره اقول اذا كانت احلام اليقظه تشبه الأحلام الحقيقية التى يراها الانسان فى نومه من حيث اننا جميعا يتشاركان بالمرض العقلى فى وجه الشبه لأن المرض العقلى فيه ابتعاد عن الواقع ثمه اغراق فى خيالات وافكار داخلية كذلك الاحلام فان الحلمين الحلم الحقيقى واحلام اليقظة يختلطن فان احلام اليقظه يرتقى بها الانسان من ادني الى اعلى من ضعف الى قوة من حالة خنوع الى سيطرة من استسلام الى تسلط من نقص الى آكتمال اما الاحلام الحقيقية فانها تجمع بين النقيضين فقد يحلم الانسان انه اصبح محروما معذبا بائسا فقيرا ، كما يحلم بعكس هذا ، ولذلك علمنا رسول الله صلى الله عليه وسلم ان نرقى انفسنا حين نومنا وفى حين يقظتنا ، فقد روى عنه فى حديث البراء بن عازب ان رسول الله صلى الله عليه وسلم قال له : اذا اتيت مضجعك فتوضأ وضوءك للصلاة ثم اضطجع على شقك الايمن ثم قل : اللهم انى اسلمت نفسى اليك ووجهت وجهى اليك وفوضت امرى اليك والجأت ظهرى اليك رغبة ورهبة اليك لا ملجأ ولامنفذ منك الا اليك انت بكتابك الذى انزلت ونبيك الذى ارسلت ثم يقرأ آية الكرسى والمعوذتين فانه من قرأ هذا لايصبه شيء ضار فى منامه الى ان يصحو ولومت مت على الفطرة . اما رقيا الاستيقاظ فهى دعاء ، ورد عنه صلى الله عليه وسلم بقوله : اللهم انى اعوذ بك من الهم والحزن واعوذ بك من العجز والكسل واعوذ بك من الجبن والبخل وأعوذ بك من غلبة الدين وقهر الرجال وشماته الاعداء ، اصبحت واصبح الملك لك وحدك لاشريك لك اللهم اكفنى شر خلقك واكفنى شر كل دابة انت اخذ بناصيتها : فانه لايصيبه مكروه باذن الله تعالى حتى يسمى ، واذا قالها فى المساء حفظته باذن الله الى الصباح ، صح هذا الدعاء عن رسول الله صلى الله عليه وسلم فى حديث ابى سعيد الخدرى من سنن ابى داود رضى الله عنه ، واما التنويم المغناطيسى فالغرض منه تأثير المنوم فى المنوم فيفقده ارادته او عقله الشعورى فيظهر عقله الباطن او اللاشعورى فيأخذ فى سرد مافيه من أسرار ورغبات فيحللها الطبيب ويتوصل بها الى معرفة اسباب المرض ثم يأخذ الطبيب فى العلاج بأقناع المريض بفساد هذه الافكار ويحمله على اتباع طرق اخرى فى السلوك فيكون فى ذلك شفاؤه بتحول مجرى شخصيته الى ناحية اخرى ، أما الاستهواء ثم التحريض فان يعمد الطبيب ويجلس مريضه جلسة مريحة ثم يبث فى نفسه افكارا تجعله يطمئن الى الطبيب

مثلا انهياره فى عدم القدرة على التفكير وعجزه عن تركيز الانتباه وارتعاش عام يصيب بنوع خاص عضلات الوجه ـ والاصابع واللسان وشعور دائم بالشك فيما يدور حول هذا المدمن وعدم استقرار فى حياته فنرى كثيرا من المدمنين يسيئون الظن باقرب اقربائهم اليهم او حتى بأنفسهم وهذا يؤدى بدوره الى ارتكابه الجرائم التى تصل احيانا الى حد القتل ولاسيما قتل زوجته او ابنائه او قتل نفسه والادمان على الخمور مشكلة ذات نواحى اقتصادية واجتماعية وطبيه ، ولاجل هذا حرمها الاسلام لأن الاسلام يريد من ابنائه ان يكونوا امة واحدة متكاتفين متعاونين على سبيل الخير والصلاح بعكس مدمن الخمر فاننا نراه منطو على نفسه متجنبا لمجتمعه ، وانا فى نظرى ارجع أسباب تناول الانسان للخمرة الى التربية الفاسدة التى عاشها بين اهله ومجتمعه لان الطفل فى بادىء امره حينما يخرج الى الحياة يعوزه النضج الذى ييسر له امر الاحتكاك بالغير والاعتماد على نفسه وهنا يشعر الانسان بالعجز ويتطور معه لدرجة انه كلما واجه موقفا صعبا فى مرحلة من مراحل حياته فى البيت وفى المدرسة او فى الشارع لجأ الى الاساليب الطفيلية حيث يجد راحته النفسية لان فترة الطفولة خالية من المسئولية والشعور التام والتحمل تجاه المجتمع دنيا ودينا ويصدق على هذا قوله صلى الله عليه وسلم رفع القلم عن ثلاث الصغير حتى يبغ والمجنون حتى يفيق والنائم حتى يستيقظ فأقول : ان هذه الشخصية حسب تكوينها النفسى ومايحيط بها من ظروف لانستطيع مواجهة الحياة الا تحت تأثير المخدرات فيلجأ الانسان فى بدء تكوينه اليها ولايجد رادعا يردعه او حاميا يحميه من المهالك فيتدرج شيئا فشيئا حتى يصبح مدمنا خالصا ، اذا فالتربية الاجتماعية للطفل سواءا كانت فى البيت او المدرسة لها اهمية كبرى فيجب ان يعود الطفل على التعامل مع الاخرين بعين الصدق والحقيقة مصداقا لقوله صلى الله عليه وسلم : كل مولود يولد على الفطرة والولد مرآة ابية عليه تنصقل اخلاقه من خير او شر ، والفطر دائما تدعو الى الخير والصلاح فيجب ان نعود الطفل على ضبط النفس والجهر بالصدق واحتمال الاخطاء وان يتحمل الهزيمة من اقرانه بروح طيبه حتى لانعوده على الحقد والغل والكبت النفسى ، يجب ان نعلمه الا يتخذ النصر مع زملائه سبيلا للتشفى لاننا اذا اعددنا ابنائنا لمثل هذه الصراحة والقبول للأمر الواقع ان اعددنا مجتمعا طيبا فى سلوكه وفى معيشته والا انتابته عقد الكبت ونقلته من شعوره الذى يرتبط بنفسه وذكرياته الى حركة اللا شعور والعقدة النفسية التى يعبر عنها علماء علم النفس بانها مجموعة من الرغبات والافكار المكبوته فى العقل الباطن والتى اصبحت غير مندمجه مع النظام النفسى للفرد وقد جعل العلماء علاجا لهذه الأحوال بطرق عديدة منها الاحلام الحقيقية واحلام اليقظة والتنويم المغناطيسى والاستهواء ثم التحريض وتداعى المعانى والتحليل النفسى ، وليسمح لى اخوانى الحاضرون بأن اعطى موجزا ملخصا عن كل طريق من هذه الطرق فالاحلام

الرماد فيضعه على الجرح علاجا مركبا له ثم يقرأ عليه : باسم الله بتراب ارضنا وبريق بعضنا شفاء سقمنا باذن ربنا : وما من شك ان الطب الحديث يثبت ان الرماد المحروق فى النار او التراب النظيف هو تطهير للجرح مما يعلق عليه من الجراثيم لأنه يجفف ماينزف من الجرح فلا يجعل الجراثيم تتوالد فيه .

اما القسم الجراحى والكى فكان الرسول صلى الله عليه وسلم لايتخذهما الا حين الحاجة الماسه اليهما وحين يكون المرض قد رسخ فى العضو وافسد مزاجه فكان يكويه لشفى الجزء المريض بالكى او يقطعه ، ثبت من حديث جابر بن عبدالله ان النبى صلى الله عليه وسلم بعث الى أبى بن كعب طبيبا فقطع له سلعة وكواه فى مكانها ، وفى هذا يقول صلى الله عليه وسلم اجعلوا آخر دوائكم الكى ، كما صح عنه صلى الله عليه وسلم انه كان يستعمل العلاج الطبيعى لمرضاه فكان يسخن الحجر ثم يلفه فى ثوب خفيف ويضعه على مكان ألم الأعصاب لتتخذ الأعصاب راحتها نتيجة تمددها بالحرارة بعد انكماشها نتيجة برد اصابها أوريح داخلها فتخرج باذن الله تعالى كما ثبت انه كان يعود بعض اهله حينما كن يشكين له من آلام عصبية فكان يدلك مكان الألم ويمسح عليه بريقة صلى الله عليه وسلم ويقول : اللهم رب الناس أذهب البأس واشف وأنت الشافى لاشفاء الا شفاؤك ، فقد صح عنه صلى الله عليه وسلم فى الصحيحين ايها الاخوة الحاضرون اذا كان الطب الحديث قد قسم الامراض العقلية من حيث علتها الى قسمين رئيسين هما : الأمراض العقلية التى نشأت بسبب علل اصابت الانسان فأفقدته توازنه وامراض عقلية لاتعرف لها أسباب عضوية فان الاسلام الكريم قد سبق هذا الاكتشاف وجعل له طرقه وعلاجه فى كل مرحلة من مراحله ، فمثلا : من الأمراض العقلية التى تنشأ بسبب العلل والافات العضوية الظاهرة جنون الشيخوخه وجنون الادمان على الخمور والمخدرات وجنون الاصابة بالأمراض التى تهز الكيان العصبى قبل غيره من الاجهزة واذا كان الطب الحديث قد اعتنى بمرض الشيخوخه عناية فائقة حيث اوجب على الانسان ان يجعل الرجل الهرم فى راحة تامة باشباع رغباته وتقديم العقاقير والأدوية المسكنة لهم لتنشيطهم وتخفيف الامهم ، فالشريعة الاسلامية قد جعلت هذا الشيخ الفانى فى غاية الحرية لاعماله مع المحافظة عليه ، يقول الله تعالى : (يا ايها الناس ان كنتم فى ريب من البعث فانا خلقناكم من تراب ثم من نطفه ثم من علقة ثم من مضغة مخلقة وغير مخلقه لنبين لكم ونقر فى الارحام مانشاء الى اجل مسمى ثم يخرجكم طفلا ثم لتبلغوا اشدكم ومنكم من يتوفى ومنكم من يرد الى ارذل العمر لكيلا يعلم من بعد علم شيئا) ، فاذا سلب الله تعالى من الانسان عقله وشعوره التام لايؤاخذه بما فعله ، وكذلك تعاطى المشروبات الروحية والافراط فيها تؤدى الى عواقب وخيمه حيث تصيب الانسان فى جهازه الهضمى والتناسلى كما تعرضه الى الكثير من الاضطرابات والانحرافات التى تظهر على اشكال متعددة فمنها

النفس الا اذا عرف ان العلاج الاول لم يجد له مكانا فى النفس البشرية حيث وردعته صلى الله عليه وسلم انه متى ما أمكن التداوى بالغذاء لايعدل عنه الى الدواء ، ومتى ماأمكن العلاج بالبسيط لايعدل عنه الى المركب ، فكل داء قدر على دفعه بالاغذية والحمية لم يحاول دفعه بالادوية ، ولهذا قال الاطباء قديما وحديثا : لاينبغى للطبيب ان يولع بسقى الأدوية فان الدواء اذا لم يجد فى البدن داءا بحلله او وجد داءا لايوافقه او وجد مايوافقه فزادت كميته عليه وجهل كيفيه استعماله تشبث هذا المرض بالصحه وعبث بها ، وهذا مايعبر عنه أطباء اليوم بأخذ الميكروب فى المناعة فلا ينفع فيه دواء ونحن لوتأملنا بعمق الشريعة الاسلامية لوجدنا أن المستشفى الاسلامى العلاجى كان ذا تخصصات ثلاثة ، والرابع هو قسم الجراحة والجسم ، فالقسم الاول كان منزلة الطب العام فى يومنا هذا فكان يصف العلاج للمريض من اوراق الاشجار وثمارها او أصولها ما يستعمله الطب الحديث فى صيدلياته فلقد أتى رجل اليه صلى الله عليه وسلم فشكى له ألم البطنه فى اخيه فقال له صلى الله عليه وسلم : اسقه عسلا : فسقاه الرجل ثم أتى له مرة اخرى فقال يارسول الله قد سقيت عسلا فلم يغن عنه شيئا وفى رواية فلم يزده الا استطلاقا ولما تكرر عليه اربع مرات ثم قال له فى الرابعة : لقد صدق الله تعالى وكذبت بطن اخيك : فأخذ الرسول صلى الله عليه وسلم لعقه عسل وتلى عليه قوله تعالى : (يخرج من بطونها ـ اى النحل ـ شراب مختلف الوانه فيه شفاء للناس ان فى ذلك لآية لقوم يتفكرون) فشربها الرجل المريض فشفى باذن الله تعالى ، فهذا دليل على ان الدواء اذا أخذ بكمية اكبر من قدر علاجها كان سما زعافا وزاد المرض استفحالا فالرجل قدسقى اخيه كمية كبيرة من العسل فوق قدر العلاج فلم يستفد منه ، وكذلك ثبت عنه صلى الله عليه وسلم ان امرأة أتت بأبنها الى رسول الله صلى الله عليه وسلم فشكت له التهاب لوز ابنها وزكام فى منخريه امرها صلى الله عليه وسلم ان تأخذ علاجا يسمى (بالعود الهندى) لازال الى يومنا هذا يباع عند العطارين يعرف بهذا الاسم ، وقال لها حكيه على مرو اى حجر أبيض نظيف وسعطيه به واياكم وقتل اولادكم ان بعض النساء كن اذا اصيب ابناؤهن بمثل هذا اخذته فدعكته بظفرها فى حلقه حتى ينزف دما يؤثر على الطفل ويؤدى بحياته ، فنهاهم الرسول صلى الله عليه وسلم عن هذا وامرهم باخذ العلاج الصحيح فى معالجة مرضاهم ، ومثل هذا كثير عن رسول الله صلى الله عليه وسلم .

أما المستشفى الثانى الاسلامى فكان هو قسم الأمراض النفسية المستعصية على العلاج المحسوس كان صلى الله عليه وسلم يعالجه بالقرآن الكريم والادعية المأثورة والتى شرحناها فى المحاضرة السابقة القسم الثالث من العلاج فى مستشفى الهداية والاسلام فكان القسم الذى يجمع بين العلاج المحسوس وتلاوة القرآن والدعاء ، فمثلا كان اذا شج احد من اصحابه رضوان الله عليهم يأخذ من تراب الأرض النظيف المحروق او

الحمد لله رب العالمين القائل فى محكم كتابه الكريم : **(يا أيها الناس قد جاءتكم موعظة من ربكم وشفاء لما فى الصدور)** والصلاة والسلام على امام الهدى القائل : **الارواح جنود مجندة فماتقارب منها ائتلف وماتناكر منها اختلف** ، وبعد اخواني الحاضرين كنت قد تشرفت بالاجتماع بكم والتحدث اليكم عن العلاج بالقرآن الكريم والرقيه كما ورد فى كتاب الله تعالى وسنه رسوله صلى الله عليه وسلم فى علاج امراض القلب والاعصاب ولست فى حاجه هنا الى تكرار ماسبق ان أوضحته وبينته ولكننى أحب فى هذه الليلة المباركة ان اوضح بأن الرسول صلى الله عليه وسلم قد أمرنا بأخذ الأمور من مسبباتها ، وهو مايعرف فى علم الطب فى يومنا هذا بالتشخيص (الاكلينيكى) ثم اعطائه العلاج المحسوس لما يشكوا منه الانسان اضافة الى الدعاء والقرآن الكريم ، فهذا هو الطب العلاجى فى وقتنا الحاضر ومع هذا فالرسول صلى الله عليه وسلم لم يترك الطب الوقائى بل وضحه وامر به وقدمه على الطب العلاجى ، وهذا ماتعمل به فى وقتنا الحاضر منظمة الصحة العالمية التى هى جل همها القضاء على الداء فى موطنه وقبل استفحال أمر انتشاره ، والذى نسميه فى أيامنا هذه (بالحجر الصحى) فالرسول صلى الله عليه وسلم حينما يقول : فر من المجذوم فرارك من الأسد : يبين لنا وجوب توقى النفس عن ادائها وايقاعها فى المهالك بمخالطة المصابين بالأمراض المعدية الخبيثه ، وايضا حينما يقول : اذا نزل الطاعون بأرض فلا تدخلوها واذا وقع وانتم فيها فلا تخرجوا منها ، الا بعد هذا هو الحجر الصحى ؟ والمحافظة على مايجاور هذه البلاد المؤبره من بلدان وغيرها ، الانسان يجب عليه ان يفر من قضاء الله تعالى ومن قدره الى قدره كما يفرض عقابه الى رحمته ، والاسلام قد وضع علاجا مناسبا لكل مرض يصيب الانسان فى حياته فلقد بين الرسول صلى الله عليه وسلم لنا علاج الطاعون وعلاج الصرع والشقيقه وغيرها من الأمراض التى لاتحصر والتى تهمنا فى مجالنا هذا ، والاسلام قد جعل الحمية فى علاجه اساسا لكل من يرغب ان يتقوى على مرضه ليجلب لنفسه الصحة والسلامة ، والرسول صلى الله عليه وسلم حينما يقول : المعدة بيت الداء والحمية رأس كل دواء : يضرب لنا المثل الصادق على ان كل مرض يصيب الكلى والامعاء بالتسمم الحاد الذى قد يؤدى بحياة الانسان أساسه مما حمله الانسان فى معدته ، يقول صلى الله عليه وسلم : ما ملاء ابن آدم وعاءا شرا من بطنه بحسب ابن آدم لقيمات يقمن بها صلبه فان كان لابد فاعلا : فثلث لطعامه وثلث لشرابه وثلث لنفسه ، والرسول صلى الله عليه وسلم حينما وصف العلاج وامر به لمن أصابه مرض من اهله واصحابه لم يكن من هديه ، ولا هدى اصحابه استعمال الطلاسم والشعوذة ، المبنيه على الدجل والخرافات بل كان غالب علاجه بالمقررات المحسوسه مبتدئا بالاسهل فالأسهل فى العلاج فلا يصف العلاج القوى على

★ النـدوة الثانيـــة ★

الحكمة النبوية في العـــلاجات الطبية والنفســـية

مع أقرانه الى الخارج ولكن الاب لا يملك كل هذا فنشأت في نفس الابن عقده العداء والغضب على والده حتى اراد قتله في ليلة من الليالي معتقداً بأنه يستطيع التخلص من ابيه وتحقيق اغراضه فقيد الي المحكمة فطلبت العلاج النفسي باديء ذي بدء ثم قررت العلاج البدني لتخفف نظراً لحالته ... ثانياً لا تعلق أملا كبير على المستقبل بل على يومك واستمتع به كانك لن تعيش بعـــده ابدا ، والرسول ﷺ يعطينا الدليل على هذا بقوله : أعش لدنياك كأنك تعيش ابدا واعمل لآخرتك كانك تموت غدا ، والرسول ﷺ يوجهنا على تقنص فرصة هذه الحياة فنعمل في يومنا مافيه السعادة والصحة والنشاط لنا فالمستقبل بيد الله تعالى وهو الذي يسير العباد كيف يشاء . ثالثاً : درب نفسك على قوة الارادة والتغلب علي مشاكلها بقدر المستطاع فالعـاجز من اتبع نفسه هواها وتمنى على الله الاماني .

واخيرا فان القرآن الكريم والسنة المطهرة من اولهما الى اخرهما صريحان في ترتيث احـكام الدنيا والاخرة ومصالحهما ومفاسدهما معتمدة على الاسباب والاعمال بان الرسول ﷺ يقول اعملوا فكل ميسر لما خلق له والمؤمن هو الذي يرد القدر بالقدر بل لا يمكن للانسان ان يعيش الابذلك وليس معنى هذا الاحد الاسباب بالعلاج الحسى والمعني وهذا ما سأتكلم عنه بحول الله تعالى فى محاضرة قادمة اتشرف بالقائها بين حضراتكم حين تفضلكم بالحضور معي فى مثل هذه المباركة ان شاء الله ولابسط بقدر المستطاع ما يمكن بخاطري من اساس هذه النكبات التي اقتيد اليها المسلمون نتيجة تملكهم لاهوائهم واغراصهم جذاهم الله وجمع قلوبهم علي الحق والهدي .

واقرر رجائي بالمغذرة منكم لو اطلت عليكم واخـــذي من وقتكم الغالي والثمين وشكرا لتلطفكم وحضوركم واكرر شكري ايضا لاخى الدكتور اسـامه الراضى فلقد كان لى بمثابة نقطة ارسال بيني وبينكم وفق الله الجميع وسدد خطانا والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

انتدار الاساطير حوله فقد نعزوه الى الارهاق فى العمل أو الى أن البيئه المحيطة بهذا الشخص هي السبب في هذا التدمير أو أن هذا المصاب يعيش في عالم قاس عليه أو كثر تفكير المرء في أموره وشئون حياته العملية .

وأنا أعتقد واسمحوا لى ايها الاخوة الاطباء بأن هذه المعتقدات خاطئة وغير صحيحة والصح أن الإنهيار العصبي الذي تشاهدونه من بين مرضاكم هو نتيجة خيبة أمل عنيفة اصيب بها الانسان او ضربة وجهت الى كرامته ولم يكن متسلحاً بالايمان وبالله تعالى : وهكذا نجد ان المصاب بالقلق النفسى انسان كانت نظرته الي العالم قد شوهت عليه جمال حياته وأصبح ينظر الى الحياة « كما يقولون » بمنظار اسود قاتم ربط ذهنه وتفكيره بهذا المنظار المشئوم .

لقد اخبرني طبيب مختص في الامراض النفسية بأن ثمة اسباب لوتجنبها الإنسان وان يعتمد في امور حياته على نفسه ويترك الإعتماد الكلي على الآخرين لان الشخص الذى يبالغ فى الإعتماد على الآخرين هو بغير شك انسان لم ينشأ على الشعور بالطمأنينه لنفسه ولنضرب لذلك مثلا فى مجتمعنا هنا : تنشأ البنت في في بيت والديها فتعتمد على أمها في كل حياتها حتى في تمشيط شعرها وتناول غذائها حتي اذا ما قابلت حياتها لكي تصبح انسانا وعضوا فى مجتمعنا فانها تخرج الي الحياة جاهلة حتي بأمور بيتها وزوجها فلا تستطيع ان تطهى له طعاماً او تغسل او تكوي له ثوباً لأن امها لم تعلمها ذلك او بالاحرى انها اعتمدت على امها في كل شئونها فتركتها امها فريسة للمخاوف والقلق النفسى والإنهيار العصبي نتيجة انهيار حياتها الزوجية وكذلك الإبن يعتمد على ابيه فى كل شيء لأن اباه عوده على ذلك فاذا مانشأ نشأ عضواً كلا على مجتمعة ضعيفاً فى ارادته يسير الي فساده وهو غير شاعر بما ينفعه ويضره فتنشأ لديه عقدة العداء على الاخرين وحتي على أقرب أقربائه ، وأتذكر انه في سنة ١٣٩٢ هـ حينما كنت في قضاء المحكمة المستعجلة

قدمت لي قضية من اعتداء ابن علي ابيه مع أنني اعرف تماماً مبالغة الاب فى حبه لابنه في صغره وتدليله له انه لم يكن يستطيع ان يرد له طلباً وفى يوم من الايام اراد الولد من ابيه ان يشتري له سيارة فارهة ويعطيه مبلغاً له ليسافر به

« اللهم أني عبدك وابن عبدك وابن أمتك ناصيتي بيدك ماض في حكمك عدل في قضاؤك أسألك اللهم بكل اسم هو لك سميت به نفسك أو علمته أحداً من خلقك أو أنزلته في كتابك أو استأثرت به في علم الغيب عندك أن تجعل القرآن ربيع قلبي ونور صدري وأن تنصرني على كل من أراد بي سوءا وتكفيني شر خلقك ».

اذا قال هذا في صباحه لم يمسه شيء حتى يمسي واذا قاله في مسائه لم يسمه شيء حتي يصبح باذن الله . . .

أيها السادة :

نحن في هذه الحياة نتعرض لكثير من المضايقات التي غالباً ما تؤدي بالفرد منا الى الانهيار وعدم تمالك شعوره ولذلك يسوق لنا الصحابي الجليل ابو هريرة رضى الله عنه هذا الحديث الذي يعلمنا فيه المصطفي ﷺ الصبر وعدم الغضب حين حدوث المصائب حيث طلب رجل من الرسول ﷺ أن يوصيه خيراً لنفسه ولحياته ولمجتمعه في كل وقت فكان ينتظر من الرسول ﷺ وصايا في الاقتصاد أو العمل او نحو ذلك ولكن الرسول ﷺ وهو الذى بعث معلماً وطبيباً يقول للرجل : لا تغضب ولكن الرجل لم يرق له هذا التوجيه الكريم والقول الجامع الشريف في معناه وأبعاده فيرد الرسول ﷺ له هذا القول القول مراراً وتكراراً بأن يملك نفسه عند الغضب لان الشعور بتغير السلوك العام في الانسان يؤثر على أعصابه ولذلك يقول ﷺ في حديث آخر : ليس الشديد بالصرعه وإنما الشديد الذي يملك نفسه عند الغضب . وكأن الرسول ﷺ يخبرنا بأنه سيأتي على الناس زمان تنتشر فيه الامراض العصبية والنفسية حتي تصل بالانسان الى درجة الانهيار فلا يستطيع الانسان كبح جماح نفسه فيصارع لاتفه الاسباب وأحقرها فتمتليء المستشفيات بالمرضي وتملىء السجون نتيجة الاقدام على الجرائم . والانسان لايقدم على الجريمة مطلقاً وهو بكامل قواه العقلية الداخلية ولذلك اعطى ﷺ المفتاح للمؤمنين الحق ذلكم هو تمالك النفس البشرية اللوامة على الاقدام على الجريمة وانما كنا لاندرك حقيقة الانهيار العصبي فان قدم الادراك هذا هو الذي ساعد على

فيه لانه ليس من العقل ان يحارب الانسان ذو العصا رجلا يحمل سلاحا فتاكا قاتلا فانه سيقضي عليه ذو السلاح قبل ان يصل هو نفسه الى عدوه ومهما كان حاذقا في استعمال الضرب بالعصا ، والله تعالى يقول فى كتابة العزيز « وأعدوا لهم ما ستطعتم من قوة » أي الله تعالى قد أراد من المؤمنين ان تكون بيدهم منتهي القوة امام أعدائهم والا لما سميت قوة اذا كان السلاح الذي في يد اعدائهم أقوي من سلاحهم ، والشاعر العربي يقول :

(ألا لايجهلن أحـــد علينا . . . فنجهل فوق جهل الجاهلين)

أى لا يعتدي أحد علينا فاذا ما اعتدي احد علينا اعتدينا عليه فوق مايتصوره أدراكه وشعوره وتحمل فكره . والامر الثاني من أسباب النصر على العدو أن يكون الساعد الذي يستعمل السلاح ويضرب به قويا والا فما فائدة اعطاء سلاح قوي فتاك في يد جبان رعديد فان هذا السلاح بيد الجبان سيكون وبالاً عليه وعلى امته لولاقى به الاعداء وتاريخ الحروب الاسلامية أكبر شاهد على ذلك .. أقول لو تخلف احد هذين الامرين في كل معركة من معارك الحياة وهما « قـوة السلاح وقوة الساعد لم يغن السلاح ولم تقوا النفس على الوقوف والمجابهه في الصراع الذي يعتبر ديدن هذه الحياة .. .. فكيف اذا عدم الامران جميعاً .

اما الامر الثاني الذي هو من جهة الطبيب المعالج فان الطبيب نفسه يحتاج الي قوة في سلاحة الذي يستعمله وقوة في تفكيره فى استعمال هذا العلاج ووضع الدواء في موضع الداء والا كان جهده منثورا ، فالرسول ﷺ حينما كان يعالج الصرع الروحي يخاطب النفس الخبيثة بقوله ﷺ اخرج عدو الله انا رسول الله ويقرأ في اذن المصروع (أفحسبتم إنما خلقناكم عبثا وأنـكم الينا لا ترجعون) وكان يعالج بقراءة آيه الكرسي وبالمعوذتين وبذلك ورد عنه ﷺ أنه قرأ الانسان في صباحه آية الكرسي والمعـوذتين وسورتي الاخلاص وماورد عنه في حديث بن مسعود رضى الله عنه الذي رواه الامام أحمـــد في مسنده ان العبد اذا قال

القدير بأن يهب الشفاء العاجل والاجر الكبير في تحملها لقد صح عنه ﷺ فيما رواه حبر هذه الامة سيدنا عبد الله بن العباس رضي الله عنهما ان امراة اتت الى النبي ﷺ فقالت له اني اصرع يارسول الله وانني اتكشف حين اسقط على الارض وغيبوبتي عن نفسي : فأدعوا الله لي فقال لها ﷺ ان شئت صبرت ولك الجنة ان شئت دعوت الله لك فقالت اصبر يارسول الله ، ولكنها ادركت بأنها تنكشف حين سقوطها فطلبت منه ان يدعو لهـا فدعا لها ﷺ بالشفاء والاجر فكان ابن عباس رضي الله عنهما يقول لعطاء ابن ابي رباح الذى روي عنه هذا الحديث آلا اريك امراه من اهل الجنة انها تلك المراة .

ولقد ذكر العلماء بأن مرض الصرع على نوعين مختلفين : صرع من الارواح الخبيثة الارضية التي تتمسك بالانسان . وصرع من الاخلاط الدموية الرديئة وهذا الصرع الاخير هو الذى يتكلم فيه الاطباء سببا وعلاجاً وحالة .

أما صرع الارواح فان افاضلة العلماء وعقلاءهم يعترفون به وان علاجه انما يكون بمقابلة الارواح الشريفة الخيره العلوية لتلك الارواح الشريرة الخبيثة فتدفع اثارها وتعارض افعالها وتبطلها وقد نص على ذلك شيخ الاطباء أبو قراط في كتابه (الطب والحكمة) فوصف بعض علاج الصرع وقال : انما ينفع هذا في الصرع الذى سببه الاخلاط والمادة الي أن قال وأما الصرع الذي يكون من الارواح فلا ينفع فيه هذا العلاج . وقد كان الاطباء القدامي كالرزاي وابن سيناء يسمون هذا الصرع الروحي بالمرض الالهى وقد فسر الطبيب اليونانى جالينوس وغيره معني هذه بالتسمية وقالوا انما يسمي هـذا الصرع بالمرض الالهي لان علته تحدث في الرأس فتؤثر بالدماغ .

وعلاج هذا الصرع لايكون الا بأمرين فقط أمر من جهة المصروع اى المريض وامر من جهة المعالج اى الطبيب فالامر الذي من جهة لمريض يكون بقعة نفسه وصدق توجهه الى فاطر هذه الارواح وبادئها وخالق المرض والشفاء له لان هذا الامر نوع من محاربة الانسان لنفسه وما فطرت عليه ..... والمحارب في كل معركة يخوضها لا يتم له النصر على عدوه وهزيمته الا بأمرين أيضاً احدهما ان يكون السلاح صحيحا في نفسه جيداً في تكوينه ملائماً لواقع الحال الذي يستعمل

ومرض الكبد مثلا يجب ان يعالج به الكبد وما كان اصلا في مرضه وهكذا ومن هذا الباب ما يفعله الجاهلون اليوم في الباس اولادهم خلاخيل من الحديد او من النحاس او غير دلك يعتقدون ان ذلك يحفظهم من الموت الذى اخذ اخوانهم الذين ماتوا قبلهم ومن هذا الباب ما يفعله كثير من العامة من لبس الخواتم التى لها فصوص مخصوصة للحفظ من الجن او لإطالة المعاشرة الجنسية او لمنع البواسير او لاتقاء شر الحسد وغير ذلك مما لا استطيع أن احصره في هذه العجالة من الوقت .

والرقية على المريض لا تصح الا بشروط ثلاثة :

١ - أن تكون بكلام الله تعالي أو باسمائه وصفاته .

٢ - أن تكون بلسان عربي يعرف معناها .

٣ - أن يعتقد الانسان بأن الرقية لاتؤثر بذاتها بل بتقدير الله تعالى ولذلك يقول شيخ الاسلام ابن تيميه رحمه الله : كل اسم مجهول ليس لأحد ان يرقي به فضلا عن ان يدعو به . ولو عرف معناه فليس من دين الاسلام ما يفعله ارباب الطرق الصوفية وغيرهم في أورادهم مثل : كركدن كردون : دهده شراهيا جلجلوت وامثالهم مما يقولون عنه انه ذكر الله تعالى بلسانهم ثم قال رحمه الله بهذا الاختراع الفارسي واليهودى واليوناني تفرق المسلمون شيعاً واحزاباً وامتلأت قلوبهم بالشرك في الالوهية والربوبية فوصل المسلمون اليوم الى الضعف والتفكك بسبب تركهم لدينهم وتمسكهم بما لا يفيدهم وهم يعرفون قول الرسول ﷺ بأن هذا الرقي والتمائم هى ما يعلقه كثير من الآباء على اولادهم خشية اصابتهم بمكروه او لحفظهم من الجان : والتولة هى شيء يعمل سواء كان بكتابة او بمحسوس يناوله الرجل لزوجته لتحبه ولا تطيق فراقه او تناوله لزوجها لكي يحبها ولا يقدم على الزواج بغيرها ولكي تستطيع ان تعلو عليه فى اقوالها وآرائها .

اما العلاج للامراض المستعصية والتى تحتاج الى صبر وتحمل من المريض وطبية واهله فلا مانع من علاجها بآيات القرآن الكريم والدعاء الى المولى

فالعبد يجب أن يكون امام خالقه في غاية الخضوع والاحترام والذل والانكسار معترفاً بضعفه وقدرة الله عليه لكي يستجيب الله دعائه .

والامر الثاني أن يزيل العبد حصول المانع من الاجابة لدعائه وطلبه من الله من تركه اكل الحرام والظلم حتي بين أهله وأولاده ومجتمعه وان يزيل وان القلوب أى دنسها وفسادها واستيلاء الغفلة والسهو عليها ، فالرسول ﷺ يقول أدعوا الله وأنتم موقنون بالاجابة واعلموا ان الله لا يقبل دعاءاً من قلب غافل لاه ، وكذلك اكل الحرام يبطل قوة القلب بل ويضعفه كما صح في حديث أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال ان الله طيب لا يقبل الا طيباً ثم ذكر الرجل يطيل السفر في سبيل الله اشعث اغبر يمد يده الى السماء ويقول : « يارب يارب ومطعمه حرام ومشربه حرام وملبسه حرام وغذي بالحرام فأني يستجاب لذلك .

وذكر الامام عبدالله بن حنبل رضى الله عنهم انه قال : أصابت بني اسرائيل مصيبة فخرجوا مخرجاً فأوحى الله عز وجل الى نبيهم ان اخبرهم انكم تخرجوا الى الصعيد بأبدان نجسه وترفعون الي أكفاً قد سفكتم بها الدماء وملأتم بها بيوتكم من الحرام فالان حين اشتد غضبي عليكم تدعونني فلن تزدادوا منى إلا بعداً واذا كان القرآن الكريم قد اجاز العلاج النفسى بآياته وما ورد عن رسول الله فانه قد حارب بدون هوادة الدجل والشعوذة والطلاسم وما يفعله كثير من مشايخ الطرق والمضللين من النفث في حلقه أو خيط ثم اعطائهما للمريض لتعليقهما بيده أو بمكان اخر من جسمه ، فقد صح عنه ﷺ انه رأي رجلا في يده حلقة فقال له ﷺ ما هذا يارجل فقال الرجل : من الواهنه يارسول الله : والواهنة مرض يصيب الانسان فيشعر بقشعريرة في جسمه وبرود في اطرافه ثم اضمحلال في قواه الجسمية واصفرار على وجهه وفي عينيه . وقيل تصلب المفاصل وألم الاعصاب فقال له رسول الله ﷺ انزعا فانها لا تزيدك الاوهنا فانك لومت وهي عليك ماأفلحت ابدا . وهذا من أكبر الأدلة الشرعية على وجوب أخذ العلاج من طرقه الحقيقية الموجبة لرفع الداء .

يستشفى بها تستدعي قبول المحل وقوة همة الفاعل وتأثيره على المريض وهذا مايسمي بالايحاء النفسي . فان تخلف الشفاء كان لضعف تأثير الفاعل او الطبيب على مريضه وأضرب لكم مثلا قريباً جداً .

لقد كان أحد اقربائي مصاباً بمرض معوي داخلي عرض نفسه هنا على أمهر الاطباء واخذ منهم العلاج ولكنه لم يستفد منه فلما سافر الى خارج المملكة لان في نفوسنا وهما بأن الاطباء هناك في اوربا وغيرها هم امهر مما لدينا . نظر الطبيب هناك الى العلاج الذي كان يتناوله المريض هنا فكتب له نفس العلاج باسم آخر لان الاطباء يعرفون ان تركيبه واحد ولكن ما يركب في شركة او بلد يختلف اسمه في الشركة الاخري او البلد الآخر واخذ مريضنا العلاج الاخير واستعمله فبرأ باذن الله تعالى وما ذلكم الا لأن نفسية المريض قد ارتاحت لطبيبه وقوة نفوذ الطبيب وسمعته قد أثرت على المريض فجعلته يستفيد من العلاج ولان الطبيعة اذا أخذت الدواء بقبول تام كان انتفاع البدن به بحسب ذلك القبول وكذلك القلب إذا أخذ الرقي والتعاويذ بقبول تام كان للراقي نفس فعاله وهمة مؤثرة وسمعة طيبة بين مجتمعه والمخالطين به كان سبباً لإزالة الداء .

وكذلك الدعاء فانه من أقوي الاسباب في دفع المكروه وحصول المطلوب ولكن الانسان اذا اختلى بنفسه وأعاد شريط ذكرياته عن سبب عدم قبول الله تعالي لدعائه مع أن الله تعالى يقول « أدعوني أستجب لكم ان الذين يستكبرون عن عبادتي سيدخلون جهنم داخرين » أنه لا يخرج عن سبب عدم قبول الله لدعائه الا بأمرين أحدهما اما أن يكون غير متوجه الى الله تعالى بقلبه لان شرط قبول الدعاء اذابة النفس البشرية في حب من تدعوه ذلك والا كان عملك كالقوس الرخوة التي لايخرج منها السهم واذا خرج فانه لايخرج الا ضعيفاً ولنضرب لذلك مثلا بالانسان منا ولله المثل الاعلى : لو أردا الفرد منا يطلب طلباً له من وزير او امير او ممن هو اعلى منه فانه يقف أمامه في غاية الادب والاحترام او يكتب له على ورقة تلكم العبارات المكيلة بالمديح والخضوع حتى يحصل على طلبه اذ لو كتب له بغير هذا او وقفت امامه بغير ذلك لما وصلت الي هدفه وبغيته منه .

والقرآن الكريم كله شفاء وهدي ورحمه للمؤمنين فقد ثبت في الصحيحين من حديث أبي سعيد الخدري رضى الله عنه انه قال : انطلق نفر من اصحاب النبي ﷺ في سفرة سافروها حتى نزلوا على حى من احياء العرب فاستضافوهم فأبوا ان يضيفوهم ثم بعد قليل لدغ سيد ذلك الحي فسعي له جماعته بكل شيء لديهم فلم ينفعه شيء فقال بعضهم لو أتيتم هؤلاء الرهط الذين نزلوا بيننا الليلة عسي ان يكون عند بعضهم شيء من علاج فأتوهم فقالوا يا أيها الرهط ان سيدنا لدغ وسعينا له بكل شيء فلم ينفعه شيء فهل عند احد منكم من شيء فقال بعضهم : نعم والله اني لارقي ، والرقية هي تلاوة شيء من القرآن الكريم على المصاب في محل اصابته أو ما يتوصل به الى محل الاصابة كما يحقن الطبيب المريض المصاب بجرح في امعائه بابرة على عضله فيصل علاجها الى مكان الداء . ثم طلب القوم من الحكيم الراقي ان يرقي على مريضهم فقال لهم والله لقد استضفناكم فلم تضيفونا فما انا براق لكم حتي تجعلوا لنا أي اجراً فى مقابل العمل . وفي هذا دليل على جواز اكرام الطبيب واخذه الاجر في مقابل عمله الذي يؤديه ثم صافحوهم على قطيع من غنم فانطلق الطبيب يقرأ على المريض « الحمد لله رب العالمين » الخ .
الصورة حتي آل كثير من العلماء ان اعظم صورة في القران للعلاج هى صورة الفاتحة فهي تقي الانسان باذن الله تعالى طوال يومه اذا قرأها صباحاً وطوال ليلة اذا قرأها مساءاً .

وليس ذلك ببعيد على المؤمنين ، فصلاة الفجر نؤدي حين استقبال النهار وفيها تقرأ سورة الفاتحة وصلاة المغرب تؤدي حين استقبال الليل وتقرأ فيها سورة الفاتحة . وحين قرأ الراقي سورة الفاتحة على الملدوغ قام وكأنما نشط من عقال وأخذ يمشي وما به من قبله أي علة ، فلما أتي الملدوغ الى الرسول ﷺ وأخبره بذلك كله قال ﷺ وما يدريك أنها رقية ثم قال ﷺ لقد أصبتم فيما فعلتم ما قسموا لى معكم منها لهذا الراقي أعطيه اياه ثم ضحك ﷺ واخذ اصحابه يصفون سورة الفاتحة لبعضهم في علاج بعض امراضهم ، وهنا امر حسي يجب التفكر له وهو ان قراءة القرآن والادعية الوارده في علاج الامراض التى

البخاري رحمه الله من حديث ابي هريرة رضي الله عنه عن النبي ﷺ الله أنه قال: ما انزل الله داءاً الا انزل له شفاء علمه من علمه وجهله من جهله ، روايه جابر بن عبد الله الانصاري رضى الله عنه ان النبي ﷺ قال لكن داء دواء فإذا اصيب دواء الداء بريء بأذن الله وهذا عام لجميع الامراض الجسمية والقلبية والروحية ، فمثلا :
جعل ﷺ الجهل داء وجعل دواءه السؤال من العلماء كل في مجاله واختصاصه في عمله . ولسائل ان يقول : كيف جعل رسول الله ﷺ الجهل داء والسكوت عن السؤال عدم طلب للعلاج فنقول له ونذكره بقصة ذالكم الرجل الذى كان يمشي في ليلة مع اصحابه فسقط على الارض فشج راسه ثم نام فاحتلم في نومه فلما اصبح وأراد ان يصلى معهم سأل اصحابه عن كيفية عمله في اغتساله وهو مشجوج خشى على نفسه من الماء ان يصيب جرحه فيؤدى الماء الى تسمم الجرح بتراكم الجراثيم عليه لانه فى حالة اغتسال الجرح بالماء سينفذ الماء وهو جسم غريب الي داخل الجسم من غير مدخلة ولايمتزج مع الجسم وتكويناتها الداخلية فيجعل التنافر وهو الذى يعبر عنه اطباء اليوم بتسمم الجروح واعتقد ان حضرات الاطباء يؤيدونني في هذا الموضوع .

فأقول قال الرجل لاصحابه هل تجدوا لي رخصة في التيمم أو عدم حمل ذالك الجزء المصاب فقالوا له من جهلهم ما نجد لك رخصة ولا بد ان تغتسل بالماء لكامل جسمك وانت تقدر على ذلك فاغتسل وصلى معهم الصلاة ثم اخذ الجرح يتأثر قليلا قليلا ثم تسمم دمه فمات الرجل فلما اخبروا الرسول ﷺ بذلك قال:
لقد قتلة اصحابه بجهلهم قتلهم الله الا سالوا اذا لم يعلموا فانما شفاء العيي اي المريض : السؤال : انما كان يكفيه ان يتيمم او يعصب على جرحه بخرقه ثم يمسح عليها ثم يغسل سائر جسده .

فأخبره ﷺ أن الجهل داء وان شفاءه السؤال من خبير حاذق غير جاهل بما يسأل عنه .

ذلك ثم يرسل اليه الملك فينفخ فيه الروح ويؤمر بكتابه اربع كلمات : رزقه وآجله وعمله وشقى او سعيد ، والشقاء والسعادة في هذه الحياة تشمل جميع متطلباتها وما كتب الله تعالى فيها من خير أو شر والمرض الذى يصاب به الانسان في حياته قدفسره العلماء الى نوعين لاثالث لهما هما مرض القلوب ومرض الابدان ولست هنا بمجال التحدث عن مرض الابدان لان القصد من حديثي هذا البحث فى مرض القلوب والعقول فمرض القلوب الذي قصده العلماء رحمهم الله هنا هى الامراض النفسية وهي في الحقيقة وخفاء الامر أعراض امراض متنوعة وكثيرة جدا قد لايشعر بها المريض شعوراً حسياً لان المريض النفسى سليم الجسم كامل المظاهر الخارجية والكشف عليه بواسطة الطبيب الحاذق في امراض علم النفس مع استعانته بما امكنه من صور اشعاعيه وتحاليل مخبرية وغيرها يجد ان مرض مريضه ناتج عن مؤثرات خارجية في الحياة العامة مثل : الخوف والشك والغرام وعدم الاكتفاء الجنسى وكثرة الاجهاد وعدم وصول المريض الى غرضه الذي ركزه في انسجته الداخلية من المخخيخ . وهذا هو مرض القلب الذي ذكره الرسول ﷺ .

والذى يؤثر على سائر اعصاب المريض ويسلبه شعوره واحساسه التام فى حياته ومرض القلوب كما يذكر الامام بن القيم رحمه الله هو نوعان مرض الشبهة والشك ومرض شهوة وغي وضلال ، وقد ذكر الله تعالى في كتابه الكريم كل هذه الامراض التي أحسب ان اسوقها اولاً ثم أشخص لها العلاج النبوي الاسلامي النافع باذن الله.

يقول الله تعالى في مرض الشبهة (في قلوبهم مرض فزادهم الله مرضاً) ويقول في مرض الشك « في قلوبهم مرض ام ارتابوا ام يخافون ان يحيف الله عليهم ورسوله بل اولئك هم الظالمون » واما مرض الشبهة فالقرآن يقص لنا قصه تعلق ازواج رسول الله ﷺ بزينة هذه الحياه واطماعهن الى تلبية طلباتهن منه ﷺ بأن يصحبهن كسائر الذوجات من النعيم والحياة الرافلة في أثواب السعادة والهناء الزائف فيقول الله تعالى (يانساء النبي لستن كاحد من النساء ان اتقيتن فلا تخضعن بالقول فيطمع الذى في قلبه مرض وقلن قولاً معروفا) وهذا هو مرض شهوة هذه الحياة ومستلزماتها ، ولكل مرض علاج جعله له الاسلام ، فقد ثبت في صحيح

الندوة الاولى في
العلاج النفسى في ضوء القرآن والسنة

الحمد لله الذى جعل لكل شيء قدراً القائل في محكم كتابه العزيز « وننزل من القرآن ماهو شفاء ورحمة للمؤمنين ولاتزيد الظالمين إلا خسارا » والقائل جل شأنه « قل هو للذين آمنوا هدى وشفاء » والصلاة والسلام على طبيب القلوب والنفوس الاول محمد ﷺ :

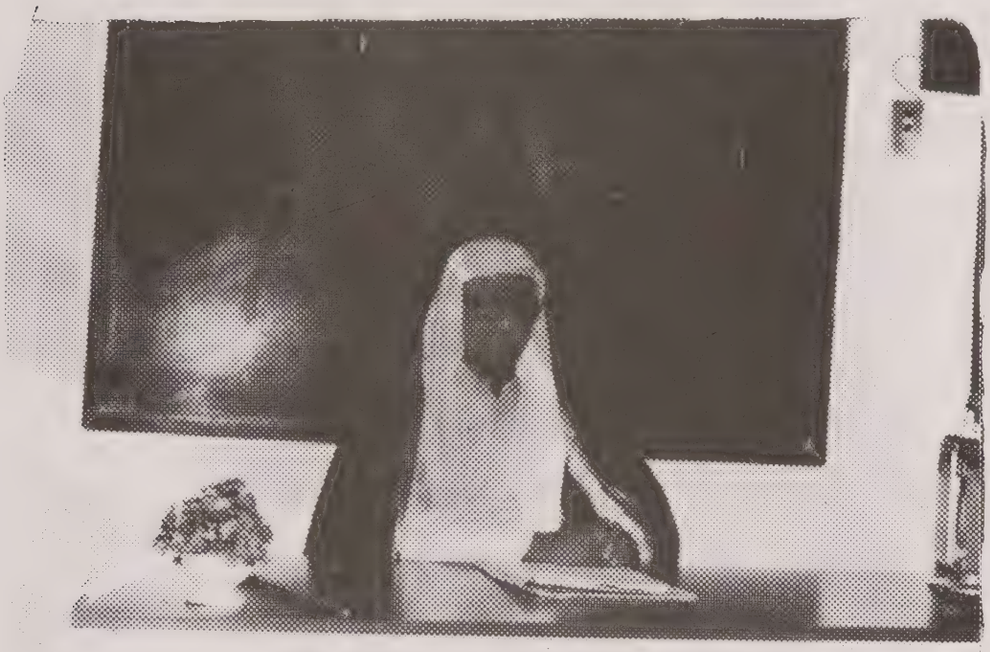
وبعد أيها الاخوة الحاضرون الاعزاء السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد :

لقد تكرم صديقي الدكتور / أسامه محمد الراضى علي بهذا الشرف الذي أتاح لي - للاجتماع بكم والتحدث معكم عن هدي الرسول ﷺ في علاج القلوب قبل النفوس لأن القلب هو أساس الجسم كله ومحور ارتكازه واذا ما ضل القلب أو انحرف عن طريق الخير والرشاد تأثرت سائر الاجسام بمؤثرات داخلية أو خارجية عليها وفي هذا يقول الرسول ﷺ « ألا أن فى الجسد مضغة اذا صلحت صلح الجسد كله واذا فسدت فسد الجسد كلة آلا وهي القلب :

فشكراً لتلطفكم بالحضور معى وانا أعترف بأنني لست أفضل منكم أو اعلم فيما أتحدث عنه في ليلتنا المباركة هذه ولكنني احببت مشاركة اخواني ومحبي وارجو الصفح ان بدر خطأ مني فكل بني آدم خطاء . والطبيب والقاضى اذا أخطاء فى شريعتنا المحمدية السمحة فانهما لا يؤاخذانا على أخطائها بل يعطيان اجراً واحداً نتيجة ما قاما به من عمل واجتهاد لا أن الامور كلها بيد الله تعالى واو قول وبالله التوفيق : -

ان هذه الحياة التي نعيشها بأعمارنا المكتوبة علينا ونحن أجنة في بطون أمهاتنا لم نري النور بعد قد كتب الله تعالى لنا فيها أعمارنا وارزاقنا وآجالنا وما ينتابنا فى حياتنا من خيراً وشر من صحة أو مرض من سعادة أو شقاء كل هذا ثابت بقول المصطفى ﷺ « والذي نفس محمد بيده ان احدكم ليجمع خلقه في بطن أمه اربعين يوماً نطفه ثم يكون علقه مثل ذلك ثم يكون مضغة مثل

ندوة العلاج النفسي علي ضوء القرآن والسنة وندوة الحكمة النبوية في العلاجات الطبية والنفسية وندوة الطب الشرعي النفسي .



وتشرفنا بحضور اصحاب الفضيلة العلماء :-

* الشيخ صالح عبد الرحيم الخالد / قاضي المحكمة الكبري .
* الشيخ عبد الرحمن فته / قاضي محكمة ميسان .

وتحت رعاية الدكتور مدير المستشفي .

فقد استكمل شكل العيادة النفسية في مختلف المناطق على النحو الذى أوصى به المؤتمر في توصيته الاولى كما حددت مهام الباحث النفسى وعلاقته بين ممثلى التخصصات الاخرى فى الفريق العلاجي وقد درس الموضوع الخاص بدبلوم علم النفس الاكلينيكى ونحن بصدد الوصول الى قرار فيه .

اما بالنسبة لموضوع التدريب فالمستشفى على استعداد لتدريب كافة الكوادر من كل الفئات عندما توافق جهة العمل والجهات الادارية كما يتم القاء المحاضرات المركزة من جانب الاساتذة الزائرين كما اوصى المؤتمر .. وينظر الآن في تنفيذ معاملة الحاصل على الدبلوم في علم النفس الاكلينيكي بالحاصل على الماجستير كما ستجدون تقدماً في بحث موضوع : الاتجاه الاسلامي ، فى علم النفس والعلاج النفسي وبطريقة ملحوظة ، خاصة في مجال التطبيق العملى على بعض المشكلات الاجتماعية مثل : تعاطي الخمور والادمان علي المخدرات ومواجهتها بطريقة ذات وجهة اسلامية سواء في قسم الادمان او في سجون المخدرات بالمملكة ..

وكذلك قد عقدت عدة ندوات منتظمة لتوضيح الركائز الاخلاقية للاتجاه الاسلامي في علم النفس ولم يكن ذلك على نطاق المستشفي فقط .. وانما كان على مستوي مناطق المملكة بالتنسيق مع باقي الجهات المعنية وذلك في مجال تنسيق الخدمات .

ومن الانجازات المنبثقه ايضاً عن هذه التوصيات فقد اضيف الى برنامج التدريس للاطباء المتقدمين لدبلوم الامراض النفسية مقررا خاصا بالثقافة الاسلامية يدرس فيه دراسات نقدية لاساليب العلاج النفسي الغربي بمدارسه المختلفة واظهار الجوانب التى تتعارض مع الاسلام في النواحى النظرية أو التطبيقية املاً في وضع اسس لمنهج اسلامي نفسي متكامل جديد ينفع الله به إن شاء الله -

وندعوه مخلصين له الدين ان يوفقنا واياكم الى ما يحبه ويرضاه .

شكراً لحسن استماعكم ويجعلنا واياكم ممن يستمعون القول فيتبعون احسنه وفقكم الله ، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

ويصدق كل من يلوح له بها من بعيد .. وكانت هذه الوعود سخية في أمانيها للناس حتى توجهوا نحوها على أنها قارب النجاة .. ومالبث أن تحطم بهم القارب على أمواج الواقع الميداني الذى لا تحسب له النظريات الانسانية وحساباً شاملا ووعياً ، ولان واضع النظرية لا يمكن ان يصل الى الموضوعية والوعى الكامل الذي هو ليس من صفات البشر .. .. وليس ذلك تشاؤماً مني . .. إنما هي نقطة انطلاق نحو بديل لابد وأنه موجود ... بديل يجب ان نبحث عنه ولوكلفنا ذلك الوقت والجهد ، افضل من ان نلهث جرياً فى اتجاه اكتشف من سبقونا اليه انه سراب :.. وبالفعل هو أمل وهدف قد يكون بعيداً الآن وقد يكون طموحاً ، ولكنى أراه في كل ضوء يشير الى الاقتراب من الموضوعية والتحديد والبساطة أراه فى مؤتمركم الذي يسعى الى هذا الهدف ..

مؤتمر لتقنين ومحاولة تقويم الاختبارات النفسية لهو خطوة جزئية نحو الموضوعية ، وطريق الالف ميل يبدأ بخطوة كما ان أول الغيث قطره .

أري ان جهودكم باشراف رجال اخلصوا لمهنتهم ويحملون امانة هذا العمل الشاق مثل : سعادة الاستاذ الدكتور / مصطفى سويف وسعادة الاستاذ الدكتور / مالك البدري بالفعل خطوة مباركة لدرء الخطر من الوقوع في الذاتية الشخصية والتحيزات التى تخيم على الفكر وتجمد المسيرة .

وأني لأتذكر مؤتمركم الثاني والذي انبثقت منه عدة لجان للعمل الي وصول لمزيد من الخطوات ، وصدرت عنه عدة توصيات طيبة ، ولا ادعى ان كل التوصيات قد تحققت بالشكل الذى كنا نتمناه ، ولا يدرك المرء كلما تمنى .. ..

وذلك لان هذه التوصيات كانت بالفعل طموحة وفيها اماني كبيرة يلزمها معاهد متخصصة وليس فقط رجال يعملون فى الميدان التطبيقى ...

وعلى كل حال فقد كانت توصيات المؤتمر الثاني مرشدا ودليل عمل لنا في المجالات المختلفة سواء في القياس النفسى او العلاج النفسي ... وقد تم بعون الله انجاز الكثير من التوصيات ....

كلمة سعادة الدكتور / اسامة محمد الراضي

مدير مستشفي الامراض النفسية بالطائف

ورئيس المؤتمر

الحمد لله والصلاة والسلام على سيدنا رسول الله .

السادة الأفاضل أعضاء وضيوف المؤتمر الموقرين

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته : -

أحمد الله عز وجل أن وفقنا الى الحضور والاجتماع في هذا المؤتمر الذى أسأل الله له الدوام والاستمرار الذي هو اساس النجاح لكل عمل جاد وشاق بعون الله وقد سبق ان تحدثت معكم حديثاً عاماً ومن القلب عن شعوري بالمسؤلية كأحد العاملين فى حقل العلوم النفسية والطب النفسي وإذا كانت المعارف البشرية تتضاعف عاماً بعد عام ويوماً بعد يوم في كل مجالات العلم ، فان تزايد المعرفة في مجال العلوم النفسية يتميز بوضع خاص ويكسبه صعوبة بالغة ، وهو عدم وجود خط واحد أو اتجاه محدد يجمع الدارس حوله كثافة المعلومات .

وان نظرة سريعة على حجم المعلومات المتاحة لنا نلمح اختلاف الوجهات الى درجة يصعب معها ملاحقة ما ينشر الا اذا تحيز الدارس الي اتجاه خاص به ويسير علي نهجه ، رغم ان هذا الطريق يكون صراعاً فكرياً هائلا عندما نجد كل رأى يمثل اتجاها يحاول أن يأخذ الباحث اليه ويؤكد صحته ويحاول اظهار خطأ الاخرين .... وأصبحت الاراء عقائد ومذاهب ، واصبحت الفروض والنظريات حقائق في نظر اصحابها .... والكل يرتدى ثوب العلم فى مجال غير متاح للتجربة العلمية بالمعني المعروف للعلم ، لذلك اري ان المعارف البشرية في عصرنا تبتعد بشدة عن عالم الموضوعية والواقع ، وتتميز بالذاتية المتزايدة وليس أدل على ذلك من الوعود البراقة التي اعطيت للمجتمعات الغربية لما سيحققه لها الساحر العلمي الجديد من أمن وسعادة وحب وسلام . لمجتمع يغالى في ماديته المدية وسيطرت عليه القيم المادية ، حتي بات متعطشاً الى كل معني للقيم الحقيقية ،

★ البـــاب الثـــاني ★

مؤتمرات وندوات محلية

كلمة سعادة الدكتور مدير المستشفي بمناسبة افتتاح المؤتمر الثالث لتخطيط الابحاث النفسية .

يعقد هذا المؤتمر سنوياً بمستشفى الامراض النفسيه بالطائف ويحضره نخبة من اساتذة علم النفس والامراض النفسية من مختلف الدول تحت رعاية سعادة الدكتور مدير المستشفى .

مناسكه كما يجب ٠٠ وعليه أن يعرف مداخل الشيطان خاصة فى هذه الايام التى أعد فيها الشيطان كثيرا من زخارف الدنيا ولهوها الزائل بزوال نفس الانسان فالمقيم ينشغل بتجارته وبيعه والقادم ينشغل بشرائه وهداياه وبدلا من ذكر الله يذكر مطالب جيرانه وذويه وما سيأتى به من هدايا ٠٠ ماادراك مالهدايا فى كل يوم مكتشف جديد ولهو متطور فينصرف الحاج عن الهدف الذى أتى من أجله ويستغرق فى متاع الدنيا الذى ترك فى بلده لكى يصل إلى البلد الامين ٠٠ لدرجة أن الاذان بالبيت الحرام يكون مجلجلا فى الكون والحاج فى لهو مع بائع أو تاجر فينسى أن الصلاة بالمسجد الحرام بمائة ألف صلاة ٠٠ ينسيه الشيطان وكان يجب عليه أن يذكر الله وقول الله تعالى (**يا أيها الذين آمنوا لاتلهكم أموالكم ولا أولادكم عن ذكر الله ومن يفعل ذلك فان أولئك هم الخاسرون**) وقال تعالى (**إنما أموالكم وأولادكم فتنة وأن الله عنده اجر عظيم**) صدق الله العظيم ٠

فى المجال التطبيقى

تنظم المستشفى بطريقة منتظمة للمرضى الناقهين والمتحسنين رحلات منتظمة لاداء العمرة والافادة من ممارسة الشعائر المقدسة والتى تعود عليهم بالفعل بالكثير من الآثار السالفة الذكر والتى تساعد فى عملية العلاج النفسى بأنواعه وعلى سلوك المريض بصفة عامة بجانب ما يشعر به من ثقة وهو يسير فى طريق القرب من الله سبحانه وتعالى ٠

أثر الحج على الوظائف النفسية

وبعد أن يؤدى المسلم شعائر الحج فان الوعى بالزمان والمكان يصبحان أكثر اتساعا وعمقا والادراك أصبح أكثر موضوعية ·· حيث أصبح يرى الاشياء أقرب الى حقيقتها ·· أدرك حجم الدنيا بالنسبة للآخرة ·· أدرك أبعاد الزمان وأن عمره لايساوى لحظة فى عمر الزمان ولايجب عليه أن يضيعها فى لهو زائل لايدوم ·· أدرك رحمة الله وأن الطريق إليها انما بالتزود بالتقوى والخوف من الله لتكتب له الرحمة ، أدرك أن مادة الدنيا مهما زينت له فليست ذات قيمة دائمة تصغر الدنيا فى عينيه بالنسبة للآخرة وما أعد الله للمتقين ·

والذاكرة تصبح أكثر عمقا واتساعا ولاتذكر إلا الاشياء الحقيقية ذات القيمة والفكر يصبح مطلقا ومتصلا بنبع المطلق المجرد ويتحرر من قيود الانشغال بالزائل والعارض ·· ليصبح الفكر عميقا وضاربا فى أبعاد الزمان والمكان والعاطفة : تصبح حبا حقيقيا ومتعلقا بمن يستحق أن يكون له الحب تتعلق بمن يستحق أن يكون له الحب تتعلق بمن يمتلك كل شىء ولاتفنى خزائنه فيطمئن القلب والشعور بأنه لن يصاب بالفقر ولا الجوع ·· تأمن العاطفة وتستقر ويزول عنها القلق لانها أصبحت على اتصال بالمؤمن صاحب الامن والامان ، وتتحرر العواطف من تعلقها بكل زائل مهما حسن للعين وبكل عارض مهما بدا مرغوبا ·· فان النفس فى صحتها الجديدة أكثر وعيا بقيمة الاشياء فيزول عنها التعلق المهيمن لارتباطها بالمعين الكامل المطلق ·

أما السلوك فانه حقا يتغير ويصبح بناء هادفا ويعمل على تحقيق الخير له وللبشرية كلها فقد تعلم فى الحج ومن الامر السماوى الكريم بأن الحج أشهر معلومات فمن فرض فيهن الحج فلا رفث ولا فسوق ولا جدال فى الحج ، سلوك عملى للمسلم فى أيام الحج يحاول أن يحافظ عليه فيكون قدوة فى أهله ومجتمعه وللبشرية كلها ·· دليلا على الصحة النفسية التى يرجوها كل المهتمين بشئون النفس ودراستها ··

ولكن الوصول إلى هذه الاهداف العظيمة للحج ليس بالامر السهل ولا بالامر الهين ولكن الوصول إلى هذه الاهداف انما يحتاج من الحاج إلى درجة هائلة من التركيز والنية الصادقة ·· ومع هذه النية لابد له من المعرفة لمعانى الحج التى ذكرناها سالفا ·· لابد أن يعرف معنى الطواف ومعنى السعى ومعنى زمزم ومعنى الرجم ومعنى الذبح ·· كل هذه المعانى تزيل عنه الغفلة حتى لاتكون مجرد شعائر روتينية لاتصل إلى عقله وقلبه فتتأثر بها نفسه ويحصل على صحته النفسية الحقيقية وبعد المعرفة والعلم بادراك هذه المعانى عليه أن يعيشها الحاج ويعلم ان الشيطان لن يتركه يؤدى

يقول : **(وما تفعلوا من خير يعلمه الله وتزودوا فان خير الزاد التقوى واتقون ياأولى الألباب)** الآية ٠

ثم يرمى الحاج الجمرات ليذكر موقفا بشريا أبديا لاينسى ٠٠ موقف ابراهيم الخليل مع ابنه اسماعيل عليهما السلام بعد أن رأى فى المنام أنه يذبحه ورؤيا الانبياء حق ولابد أن يصدقوها ٠٠ وهو ابنه الوحيد الذى تركه وحيدا وهو رضيع فى حضن أمه ٠ وعندما يعود إليه مشتاقا ليعوضه عن بعض مافاته من رعاية يأتيه الامر والابتلاء العظيم ولايجد النبى الكريم الا أن يذعن ويسلم لرب العزة ، وهنا يذكر الحاج ويتذكر موقفين يصقلان نفسه ويقياها من كل خبث وزيف ٠٠ أولها أن الله سبحانه وتعالى رؤوف رحيم بعباده ولايتركهم أمام المحن فهو الخالق العظيم ويعرف الانسان وضعف نفسه ولكنه ينقذ المسلمين له سبحانه الخاضعين لاوامره ٠٠ فهاهو اسماعيل عليه السلام يستسلم للأمر وابراهيم عليه السلام يهم بذبحه فتتدخل الرحمة الالهية لانقاذه وفدائه ٠٠ الرحمة العظيمة التى فجرت الماء ليزمزم من بين أصابع الرضيع كى تشرب أمه التى جف لبنها ثم تسقيه ٠٠ فيذكر الحاج وهو يذبح الضحية هذه اللحظة العظيمة ٠٠ يعيش لحظة تجعل من نفسه وعواطفه موضوعا له قيمة باقية ٠٠ وعند رمى الجمرات يذكر الحاج ويتذكر موقف آخر لايقل خطورة عن سابقه ، يذكر موقف ابليس اللعين الذى حذر رب العزة كل نفس بشرية تبحث عن صحتها وسلامتها حذر أنه عدو فاتخذوه عدوا ٠٠ موقفه وهو يوسوس لابراهيم عليه السلام ويوسوس لاسماعيل تارة وللسيدة هاجر أم اسماعيل عليهما السلام تارة أخرى لكى يصرفهم عن أمر ربهم ويوقعهم فى المعصية كما أوقع آدم وحواء من قبل ولكن فى هذه المرة ينجح أبو الانبياء ابراهيم وجد الرسول اسماعيل عليه الصلاة والسلام فيرجمون اللشيطان وينتصرون عليه ٠٠ فتكون لحظة تشعر فيها النفس المسلمة بالانتصار والنشوة الحقيقية لانتصار الخير على الشر انتصار الصلاح على الشيطان وهى قمة فى الصحة النفسية ٠٠ ويكون ذلك الموقف الصحى للنفس المسلمة عيدا وبهجة بعد أن عاش المسلم وعايش تاريخا طويلا يذكر فيه عظمة الله ورحمته ورسل الله وأنبيائه وتضحياتهم وجهادهم عليهم السلام فتهون عليه الدنيا وترتقى نفسه إلى مراتب الصحة النفسية الفعلية ٠٠ ويعود الحاج وقد تغيرت نفسه وأصبح لزاما عليه أن يحافظ على بقائها وعلى المكاسب التى حققها لصحته النفسية على كل مستوياتها بعون الله وفضله ، والله ذو الفضل العظيم ٠

بالطواف حول البيت العتيق . بيت الله .. أول بيت وضع للناس .. وضعه الملائكة للناس ثم طافوا حوله قبل خلق الجن .. ثم بعد ذلك طاف به آدم عليه السلام وأبناؤه من بعده تاريخ طويل تحمله النفس البشرية ولاتعى عنه شيئا ، فتأتى عبادة الطواف ليذكر المسلم ويتذكر ما نسى وما عنه غفل .. تستيقظ فى نفس المسلم خبرات عميقة تقربه إلى ربه وإلى الصالحين من النبيين والصديقين والشهداء .. تجعله يرجو ما عند ربه ويتحرر مما عند سواه من خلق زائل ودنيا عارضة لاتدوم وترتبط ، نفسه بالمطلق والمجرد وتتحرر من القيد العيانى .. تتحرر من طين الارض وتتعلق بملكوت الله اللامنتهى .

ثم يسعى المسلم بين الصفا والمروة بعد أن يشرب من ماء زمزم فيتذكر رحمة الله بنبيه إسماعيل فيدعو ربه الرحيم ويعود بعد ذلك على نفسه بالامن والطمأنينة بأن الله لاينسى عبده فى الشدة فيعلم الاعتماد عليه سبحانه والثقة فى قدرته فلا يخشى على نفسه أن يموت جوعا أو عطشا ، حتى وان كان فى جوف الصحراء وهو عاجز ، يذكر لهفة الام ورحمتها على وليدها فيذكر أمه أن يبرها كما أوصى بذلك رب العزة يذكره بمشاهد يعيشها تؤكد له أن أمر الله حق فى بر الوالدين عامة والام خاصة .

أولا : يقف الحاج بعرفات وعلى جبل الرحمة يطلب من الله حيث شاءت ارادته أن يقرب من عباده فى هذا المكان والزمان ليدعوه ويتباهى بهم سبحانه ويباهى بهم ملائكته وهو شعور يوقظ فى قلب المسلم انه بين يدى ربه فى فرصة لاتضيع الا من جاهل ضال ، فرصة يسأل فيها الضال أن يهديه صاحب الهداية وصاحب الحق بل هو الحق والنور .. يسأله وهو على ثقة من الاجابة لانه على موعد معه سبحانه فى هذا المكان والزمان فتستشعر نفسه الامن والطمأنينة التى لاتوجد عند سواه سبحانه وما دونها انما هو سراب يحسبه الظمآن ماء حتى إذا جاءه لم يجده شيئا .. يقف المسلم يدعو ربه ويطمئن جوارحه ويعاهد القوة العظمى على عهد الطاعة والالتزام بالسير فى طريق النور ويحمد الله على أن هداه إلى صراط المستقيم وبحمده أن أنعم على نفسه بهذا الطريق الصحيح بصحة النفس الحقيقية حتى الهداية بعد الضلال وهذا ما أمر به رب العزة إذ يقول : **(فاذا قضيتم من عرفات فاذكروا الله عند المشعر الحرام واذكروه كما هداكم وان كنتم من قبله لمن الضالين)** الآية يشعر الحاج عندها بالتغير النفسى .. يشعر بأنه ينتقل من الظلمات إلى النور .. وهى لحظات يجب المحافظة عليها حتى يستمر أثرها فى نفسه يكسبه الصحة النفسية الدائمة كما ويشعر أن نفسه أصبحت قريبة من ربه ويكون بذلك أكثر حرصا على ارضاء الله بعيدا عن محارمه ينهل من خير الزاد الذى أخبر به سبحانه وتعالى فى آية الحج بسورة البقرة حين

٤ ـ برنامج ثقافى : يتمثل فى تنظيم الندوات الثقافية ٠

٥ ـ برنامج العلاج الدينى : وفيه يتم تعويد المرضى على الصلاة فى جماعة بمسجد الدار وتوجيههم الى الوضوء الكامل وقراءة القرآن الكريم وكذلك تعويدهم على قراءة القرآن فى جماعة أيضا وتنظيم الندوات الدينية لهم لتعريفهم بأساسيات التعاليم الاسلامية وفوائدها من الناحية النفسية وما تحققه من طمأنينة وهدى ، وعرضها بأسلوب علمى مبسط يتناسب وحالة المرضى وأثره على حياتهم الطبيعية بصفة خاصة ٠

ونأمل لهذه البداية من تطور يحقق لها فوائدها التى نرجوها لها ، وإذا كنا بهذا الجهد المتواضع نعمل على الاستفادة من خبرات ديننا الحنيف فاننا نأمل من الله سبحانه وتعالى الهداية إلى الطريق القويم الرشيد الذى يحقق الاستفادة والخير لتلك الفئة من المرضى ٠

ثانيا : الحج عبادة شاملة لعموم الصحة النفسية

الحمد لله والصلاة والسلام على سيدنا رسول الله ، إذا كان لكل عباده فى الاسلام فوائدها وحكمتها على حده فان الحج وهو الركن الخامس من اركان الاسلام يشتمل على كل الاركان بما فيها من ثمار طيبة تعود على المسلم الذى يؤديها أو يقوم بها بحقها ، فيشمل الحج على الركن الاول وهو الشهادتين بتوحيد الله والايمان برسوله عليه الصلاة والسلام نبيا خاتما ثم الصلاة بما فيها ولها من فوائد لصحة المسلم الجسمية والنفسية بل للمجتمع ككل ٠

وكذلك الصوم عن الشهوات والصبر وكثير مما أحل للمسلم فى غير أوقات الحج ، ثم بالانفاق بالمال على نفسه وأولاده وسفره صم بعد ذلك فهو جهاد حقيقى يتحمل المسلم مشقة الهجرة من وطنه تاركا وراءه ماله وأولاده فى سبيل الوصول إلى أول بيت وضع للناس وهذا الجهاد إنما هو قوة وإرادة ودعاء للنفس البشرية ويعودها على حب الله أكثر من أى حب آخر ٠

لذلك كله كان ثواب الحج المبرور أن يخرج الحاج من ذنوبه كيوم ولدته أمه ٠٠ ثم ثوابه فى الآخرة أن ينال الجنة ، وكان الحج بذلك ليس مجرد شعيرة روتينية أو رحلة استكشافية ترفيهية إنما هو جهاد ومشقة يرجو بها المسلم رضوان الله ورحمته وقد وضع الله العليم الخبير نظام الحج وعلمه لرسوله الكريم صلى الله عليه وسلم لكى يصلح بها نفس المسلم وهو الخبير بالنفس وخالقها ـ وما ينبئك مثل خبير ـ وقال تعالى **(ألا يعلم من خلق وهو اللطيف الخبير)** الآية ٠

نعم وضعت الشعائر لتقى النفس البشرية من أبعد أعماقها ٠٠ حيث تخوض فى عمق النفس إلى تاريخ البشرية البعيد ٠٠ حيث يبدأ الحج

عليها وهى التى تبث فى نفسنا الطمأنينة والهدى الا وهو الله سبحانه وتعالى ٠

٢ ـ ارتباط أهم ثلاث عوامل فى حياة الانسان بتلك القوة الخارقة الا وهى : (الحياة : الرزق : فالموت) مما يبعث على الطمأنينة والهدى أيضا ٠

٣ ـ الارتباط بقوة عليا قادرة خارقة وبالتالى الثقة فى النفس واتباع السلوك السلمي فى ضوء تعاليم الشريعة التى بعثتها تلك القوة الا وهى شريعة الاسلام السمحة ٠

٤ ـ أداء المناسك الدينية من صلاة وصيام وزكاة انما هى وسائل لابعاد النفس عن المعاصى وتأكيد روح الاخاء والمحبة والتعاطف والتراحم بين الناس بما يبعد عن وجود مشاعر العدوان والحقد والكراهية وهى العوامل التى تتدخل فى ايجاد المرض النفسى ٠

المجال التطبيقى

فقد قمنا بالعمل على تطبيق هذا الاسلوب فى علاج فئة من المرضى المتحسنين بالمستشفى لدينا وذلك بتخصيص دار لهم سميت (دار النقاهة) وهناك نظمت لهم برامج عدة تحت اشراف فريق متكامل من المتخصصين العاملين فى حقل الصحة النفسية وتلك البرامج هى :

١ ـ برنامج علاجى : يهدف إلى تعويد المريض للتعرف على علاجه ومواعيد تعاطيه الجرعات الخاصة بكل مره والاشراف عليه عن طريق المساعدة والتوجيه ثم المراقبة حتى يمكن ان يتعود تناول علاجه بمفرده ٠

٢ ـ برنامج تأهيلى : يهدف إلى تعليم هؤلاء الافراد حرفة تتناسب وحالتهم وقدراتهم تمكنهم من الاعتماد على انفسهم عند خروجهم للبيئة الطبيعية بالقيام بهذه الحرفة واعتبارها كمصدر رزق لهم ٠ وفعلا وبالتعاون مع وزارة الشئون الاجتماعية والعمل مركز التأهيل المهنى بالطائف قامت المستشفى بالتعاون مع المركز فى تدريب وتأهيل مرضى الدار على حرف عدة منها أعمال الكهرباء وأعمال الدهانات والزخرفة وأعمال التفصيل والخياطة ، أعمال فلاحة البساتين وصناعة السجاد وأعمال النجارة ، وتم تخريج العديد من مرضى المستشفى على أعمال الزراعة وفلاحة البساتين ، وتتخذ حاليا بالتعاون مع مركز التأهيل المهنى بالطائف اجراءات تعيينهم لينضموا إلى ركب العاملين المنتجين بالمملكة ٠

٣ ـ برنامج ترفيهى ورياضى : يشرف عليه أخصائى اجتماعى متخصص يمارس فيه المرضى الوانا من النشاطات الرياضية كالكرة الطائرة وتنس الطاولة والعاب تسلية كالدومينو والشطرنج ويستمتعون بمشاهدة (التليفزيون) والاستماع الى الاذاعة ٠

مرة أخرى فيتذكر الواحد الاحد القوى القادر بنفس أكثر صفاءا ·

٣ ـ العصر : هى الصلاة التى ما أن يبدأ الانسان بعدها عمله مرة أخرى أو ليقضى وقت فراغه ، وفى كلا الحالتين فانها تذكره **بعظمة** الله وقدرته ولذلك يتجه لعمله نشطا أو يختار وسائل قضاء وقت فراغه بما يرضى الله سبحانه وتعالى ·

٤ ـ المغرب : وهى بداية الليل بعد غروب الشمس ليتذكر الانسان قدرة الله وعظمته حين قال تعالى (**وسخر لكم مافى السموات ومافى الأرض جميعا**) الآية ، وقال تعالى : (**وسخر لكم الفلك لتجرى فى البحر بأمره وسخر لكم الأنهار وسخر لكم الشمس والقمر دائبين وسخر لكم الليل والنهار وآتاكم من كل ما سألتموه وان تعدوا نعمة الله لاتحصوها ان الانسان لظلوم كفار**) الآية ·

٥ ـ العشاء : وهى الصلاة الاخيرة فى اليوم قبل أن ينام ويركن إلى الراحة متذكرا الله سبحانه وتعالى الذى يحيى ويميت وعودة كل شىء إليه فتثبت فى نفسه الخشية والخشوع لينام متوكلا على الله سبحانه وتعالى هادئا شاكرا على ما أغدقه الله عليه من نعمه ·

وفى كل هذه الاوقات آمرنا أن نجتمع فى الصلاة بالاجتماع فى المسجد لتؤدى تلك الصلوات فى جماعه ، لذلك فالفرد يتوضأ أولا فى منزله ثم يتجه إلى المسجد ، وفى الوضوء فوائد كثيرة حيث نغسل كل جوارحنا المكشوفة وهى الكفان والوجه بعد المضمضة والاستنشاق ثم غسل اليدين وبعدها مسح الرأس فالاذنين والرقبة واخيرا غسل الرجلين ، والوضوء فيه طهارة ونظافة نفسية أيضا إذ يتهىء الانسان بالطهارة ليقف بين يدى ربه الرحمن الغفور الرحيم ولذلك تنخلع من نفسه كل مشاعر الكراهية والحقد والكبرياء ليستعد للوقوف بين يدى الرب الكريم الجبار خاشعا متوسلا طامعا فى رحمته سبحانه ، ورضاه ومغفرته ، وفى صلاته جماعة يتجه الجميع لربهم وراء إمام واحد يستمعون منه لاكرم الآيات : آيات الذكر الحكيم : وهم جميعا واقفين وقفة العبد المستذل أمام رب العالمين فيحاول الخشوع والتركيز وإبعاد الوسواس الخناس متجها لله سبحانه وتعالى بفكره ومشاعره وأحاسيسه وهى إحدى الوسائل الهامة للاسترخاء النفسى والجسمى الذى له أثره الكبير فى تحقيق الراحة والرضا النفسى وهما أهم عناصر الصحة النفسية ·

استخدام الصلاة كأحد الوسائل العلاجية لوقاية النفس البشرية من تفككها وما يقوم به الدين فى حياة الفرد ليكسبه صحة نفسية : وتتلخص فى

١ ـ الثقة بأن هناك قوة خارقة عادلة قادرة هى التى يمكن أن نعتمد

الخشوع الكامل فيعود إلى النفس صفاؤها وإلى الجسم حيويته ٠٠ وفى الصلاة قراءة القرآن الذى هو شفاء ورحمة للمؤمنين قال الله تعالى : **(وننزل من القرآن ماهو شفاء ورحمة للمؤمنين)** الآية ، فالصلاة عبادة ينال المؤمن بأدائها الثواب الاعظم من الله جل جلاله وفى الصلاة خشوع للخالق العظيم فيترك المؤمن بعيدا عن هذه الدنيا ومافيها من كبد فيحدث الاسترخاء التام للنفس والجسم ٠٠ والتوجه إلى الله تعالى وحده لاشريك له هذا الاهتمام البالغ الذى أوضحه الرسول صلى الله عليه وسلم عن الصلاة كان تنفيذا لأمر ربه الأعظم خالقنا والعالم بأسرار هذا الكون ٠٠ أسرار هذا الانسان مخلوقه الكريم ٠٠ وهو القائل فى كتابه الكريم **(ولقد كرمنا بنى آدم)** صدق الله العظيم ٠

أراد الله لهذا الانسان التكريم والسعادة فى الدارين ففرض علينا الصلوات الخمس وحدد أوقاتها وأوضح طريقة القيام بها معلمنا سيد المرسلين محمد صلى الله عليه وسلم ، وقد حرص على أن يؤم المؤمنين يوميا خمس مرات حتى وهو فى أشد حالات المرض حتى يطمئن عليه أفضل الصلاة والسلام إلى أن المؤمن قد عرف الصلاة حقا وعرف كيف يصلى تفصيلا وتوضيحا وخشوعا وتوقيتا وغسلا وتطهيرا ٠٠ قراءة وترتيلا ٠٠ قال تعالى : **(إذا قمتم إلى الصلاة فاغسلوا وجوهكم وأيديكم)** الآية وقال تعالى : **(قد أفلح المؤمنون الذين هم فى صلاتهم خاشعون)** وقال صلى الله عليه وسلم : ما معناه فى حق الصلاة : لو أن باب أحدكم نهرا يغتسل فيه خمس مرات فى اليوم هل يبقى من درنه شيء : كلا وألف كلا فالصلاة لن تبقى من درن الانسان شيئا ، ومن هذا الاستعراض المختصر لفضل الصلاة وأهميتها كبرنامج ربانى للحياة اليومية المستمرة للمسلم الحق كما علمنا اياها سيد المرسلين عليه أفضل الصلاة وأتم التسليم تصل إلى المنهج الأمثل فيما يسمى بعلم النفس وطب النفوس ٠٠

فبهذا وحده نصل إلى ما مكننا الله تعالى من خفايا النفس البشرية وأسرارها وكيفية وقايتها بل وعلاجها مما يترسب فيها من ادران ٠

أوقات الصلاة وحكمة تحديدها :

١ ـ الفجر : يستيقظ الانسان المسلم فى الصباح الباكر قبل طلوع الشمس للوقوف بين يدى ذى الجلال والاكرام وفى هذا شعور بالسكينة والاطمئنان وكأن لسان حاله يقول : هكذا سأبدا يومى فى ضوء خشيتى لله ومساعدة الله ورضائه عنى ساعيا لبذل كل جهد لمساعدة بنى الانسان ٠

٢ ـ الظهر : بعد عدة ساعات من العمل المتواصل يحين موعد صلاة الظهر وكأن الحكمة الالهية تقول لبنى الانسان : لا تجرفك مشاغل الحياة عن أساس الحياة ألا وهى عبادة رب الكون ولتهدأ نفسه ويستعيد نشاطه

وتهذيب للنفس ورياضة للجسم وعلاج لكثير من الأمراض فى صفة الوقاية ، فالرأس حيث يوجد مركز الجهاز العصبى والعقلى وحيث يوجد بوضعه التشريحى والفسيولوجى تحتاج لزيادة الدورة الدموية المارة به وهذا ما يحققه السجود حيث يوضع به الرأس فى وضع منخفض ويتحقق المطلوب فتمر كميات أكبر من الدم النقى وتغسل خلايا المخ من السموم التى ترسبت فيها فتحافظ عليها دائما فى حالة نقية صحوة ٠٠ لاتعطلها نواتج التفاعلات وهى تعمل دائما دون كلل لتنظيم الجسم والقلب معا سواء كان الانسان فى حالة صحو أو نوم فالجهاز العصبى يعمل دون انقطاع ليحافظ على نظام الحياة المخلوق لها وكذلك فهو محتاج لتنقية مستمرة تحققها هذه الحركة على أحسن وأكمل وجه كما وضع وهكذا تستمر الصلاة حتى نهايتها لتجعل من البشرية أقواما صالحين ، أذلاء للواحد الخالق ، إخوانا للناس أجمعين ، لبنة صالحة لمجتمع قويم فى أخلاقه وصحته النفسية والجسمية على حد سواء ٠ قا لتعالى : (**ألا بذكر الله تطمئن القلوب**) صدق الله العظيم ٠٠ كلمات يكررها بصورها المختلفة المصلى أثناء صلاته وبعدها وقبلها ٠٠ فتصل إلى القلب ومعها الطمأنينة والراحة النفسية ٠٠ لا إله إلا الله ٠٠ سبحان الله والله اكبر والحمد لله ٠٠ وغيرها كثير مفروض علينا ترديدها فى الصلوات الخمس أى على مدار اليوم بأكمله فيكون الاسترخاء النفسى والجسمى والروحى فيتخلص المسلم من رواسب مشاكل يوميه ويعود لنفسه صفاؤها ولجسمه حيويته ٠

والصلاة هى ثانى أركان الاسلام والحد الفاصل بين المسلم والكافر وأول ما يحسب عليه العبد يوم القيامة فاما إلى نعيم مقيم وإما إلى عذاب دائم وبئس المصير ٠ قال تعالى : (**ان الصلاة كانت على المؤمنين كتابا موقوتا**) الآية وقال تعالى : (**حافظوا على الصلوات والصلاة الوسطى وقوموا لله قانتين**) الآية وكان رسول الله صلى الله عليه وسلم يوصى المسلمين بالمحافظة على النوافل وقيام الليل محافظتهم على الصلوات الخمس المفروضة ، وكان صلى الله عليه وسلم الأسوة الحسنة وذلك ليقرر عليه الصلاة وأفضل التسليم أهمية الصلاة للمسلم وأنها عماد الدين بالاضافة إلى أنها السبيل الأمثل للراحة النفسية ٠

فقد كان صلى الله عليه وسلم عندما يشعر بشىء من ذلك ينادى بلالا رضى الله عنه ويأمر باقامة الصلاة قائلا صلى الله عليه وسلم : أرحنا بها يابلال : فالصلاة تعيد للنفس الطمأنينة والراحة النفسية ، والاسترخاء النفسى والجسمى فهى بذلك تقى الانسان من علل النفس والجسم معا ، والمؤمن عندما يقبل على الصلاة يشعر بأنه أمام خالقه العظيم فيصل إلى

الأوقات أمرنا أن نجتمع فى المسجد لنؤدى تلك الصلوات نتوضأ أولا فى المنزل وفى الوضوء فوائد كثيرة حيث نغسل كافة جوارحنا المكشوفة وهى الكفان والوجه بعد المضمضة والاستنشاق ثم غسل اليدين وبعدها مسح الرأس والاذنين والرقبة وأخيرا غسل الرجلين ، والوضوء فيه خشوع وطاعة واسترخاء وفيه تدليك ومساعدة على سرعة جريان الدم وبالتالى تطهير الانسان من سيئاته ومعصيته وسمومه أيضا صحة للنفس والجسم معا ، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : ما معناه : إذا ما غضب أحدنا عليه أن يتوضأ : وهكذا بالوضوء ترتاح النفس البشرية ويصح البدن وبعد الوضوء يذهب المسلم للمسجد ويفضل المشى ففى كل خطوة يخطوها تزداد حسناته وتنقص سيئاته وفى المشى صحة للبدن فهى أفضل أنواع رياضة الابدان وهكذا يصل المسلم إلى المسجد شاعرا أنه طاهر النفس نشيط البدن فيسلم على الجماعة وبذلك تزداد الامة ترابطا وتقوى نفس المسلم بحب الجماعة والابتعاد عن الانعزالية وتبدأ الصلاة بالاذان ثم الاقامة ويتقدم أعلم المجتمعين بكتاب الله ويكون أمام الجماعة وينظمهم وعلى الجماعة متابعته بكل دقة يحث المجتمعين بالتراص صفوفا منتظمة وهم أمام ربهم جل وعلا الذى لاينظر إلى الصف الأعوج وفى ذلك حث على النظام والقيادة السليمة ويتجه الجميع إلى ربهم ويكبر الامام ايذانا بابتداء الصلاة ٠٠ وهنا يتحتم على الجميع أن يشعروا أنهم أمام خالقهم ربهم العظيم فيشعرون بذل العبد أمام سيده فيحاول الخشوع والتركيز وابعاد الوسواس الخناس وبقدر ما ينجح فى ذلك بقدر ما ينال من الثواب انها السبيل الأمثل للاسترخاء النفسى والجسمى والكسب الروحى خشوع فثواب من الله تعالى : استرخاء كامل ٠٠ طريقة للعلاج النفسى مما ترسب فى النفس من آثار ضارة طوال الفترة بين الصلوات ٠٠ ثم يبدأ الامام بالقراءة بما تيسر من آيات الذكر الحكيم والمصلون فى خشوعهم يتتبعون مافى تلك الآيات من عبر وأحكام ودعاء ومواعظ فتصل إلى أعماق نفوسهم فتهذبها وتقومها لتجعل منها النفس المطمئنة ٠٠ النفس المؤمنة ذات الضمير الهادف إلى الحياة السعيدة فى الدارين ٠٠ ثم يركع الامام ٠٠ والركوع عبادة وتذلل للخالق ليعرف الانسان نفسه وأنه ما هو إلا عبد لله الذى خلقه مثله مثل الناس جميعا فلا تكبر ولا تجبر بل محبة واخاء ومساواة ٠٠ وأيضا الركوع فى حركات رياضية للجسم ، وقد علمنا الرسول صلى الله عليه وسلم كيف يجب أن نركع حتى يستوى ظهرنا مع رأسنا ٠٠ انه علاج جسمى لتقوية العضلات وإبعاد ترسبات الأملاح عن الفقرات والمفاصل وغير ذلك مما يطول حصره ٠ ومثل الركوع والسجود ذلة للاله

وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم : « **أول ما يحاسب به العبد يوم القيامة الصلاة : فان صلحت صلح سائر عمله : وان فسدت فسد سائر عمله** » وقد جعل الله الصلاة طريق الفوز والفلاح والسعادة والنجاح فى العاجل والآجل بقوله تعالى (**قد أفلح المؤمنون الذين هم فى صلاتهم خاشعون**) الآية لاشك أن العلماء إذا ما انصرفوا إلى دراسة القرآن الكريم دراسة واعية على ضوء الحقائق العلمية فسوف يجدون فيه كنوزا لاينضب معينها : ان القرآن الكريم هو كتاب الله تعالى كتاب العالم الابدى الذى سيظل مشعلا للهداية إلى يوم القيامة ، إن كل لفظ فى القرآن الكريم هو حقيقة أزلية وليست العلوم إلا وسيلة لفهم هذه الحقيقة : قال تعالى (**هو الذى أنزل عليك الكتاب منه آيات محكمات هن أم الكتاب وأخر متشابهات**) الآية ، وقوله تعالى (**وما يعلم تأويله إلا الله**) الآية وما هو إلا الحقيقة .

إن نطاق العلم واسع جدا وهو الاخذ بالاتساع يوما بعد يوم وإن كل علم فى الحياة من علوم الدين أو الطب أو الهندسة وغيرها يدخل فى نطاق مفهوم العلم الذى أشار إليه القرآن الكريم ، فاعجاز القرآن أنه لم يترك حكما من أحكام أو أصلا من أصوله ناقصا ، قال تعالى (**ونزلنا عليك القرآن تبيانا لكل شىء**) ، وقال تعالى (**وما فرطنا فى الكتاب من شىء**) الآية

وأن ما نحتاجه هو أن نؤمن ايمانا كاملا ثم نبحث عما نريد ، ولنا فى رسول الله صلى الله عليه وسلم أسوة حسنة كما قال تعالى (**لقد كان لكم فى رسول الله أسوة حسنة لمن كان يرجو الله واليوم الآخر وذكر الله كثيرا**) الآية ، وقال تعالى (**وأنزلنا إليك الذكر لتبين للناس ما نزل إليهم ولعلهم يتفكرون**) الآية ، الرسول صلى الله عليه وسلم أول ما أمرنا به بعد الشهادتين الصلاة ـ فهى أحد أركان الاسلام الخمسة يجب تأديتها بكل اطمئنان قلبى وهدوء جسمى وراحة نفسية . وقد سمى القرآن الذين يتكاسلون عن أدائها (المنافقين) ، قال تعالى : (**إن المنافقين يخادعون الله وهو خادعهم وإذا قاموا إ لى الصلاة قاموا كسالى يراؤون الناس ولايذكرون الله إلا قليلا**) الآية : وقال تعالى (**فويل للمصلين الذين هم عن صلاتهم ساهون الذين هم يراؤون ويمنعون الماعون**) الآية وهذا يعنى أن أعمال الذين يغفلون عن الصلاة أو يتكاسلون بأدائها تكون أعمالا ضائعة إذ أنهم لايحصلون على الفوائد الروحية والفوائد النفسية أو الصحية المفيدة كما قال الرسول صلى الله عليه وسلم : ان الصلاة شفاء .

ولقد أحسن الله تعالى إلينا كثيرا بأن فرض علينا خمس صلوات فى اليوم لان الصلاة تطهير للنفس وحفظ للصحة وسلامة للجسم وفى كل هذه

ـ توالى الليل والنهار والضوء والظلام والرعد والبرق والصواعق والمطر والسحاب والجبال والانهار بل أقول أيضا : كطبيب : انتظام حركة أجهزة الانسان نفسه وتناسق جهازه التنفسى والهضمى والدموى والجهاز العصبى من الابداع الذى يبهر بل يجعل الانسان يخر ساجدا لتلك القدرة الخارقة التى نظمت كل هذا وتدل على مدى ضعفه وعجزه ٠

فمثلا : الجهاز التنفسى : حركة شهيق وزفير منتظمة تنقل الهواء عبر ممرات الأنف لتنظفه من الاتربة إلى القصبة الهوائية فالرئتين تنبسطان لتستخلص منه الاكسجين وتنقبضان مرة ثانية لتطرد ثانى أكسيد الكربون والجهاز الدموى دورة منتظمة لكريات الدم الحمراء والبيضاء لتحصل على الاكسجين من الرئتين وتنقله إلى خلايا الجسم لتبث فيها الحياة ثم كيف تحارب كريات الدم البيضاء الميكروبات والفيروسات التى تهاجم الجسم والجهاز الهضمى ، ونظام الهضم والانتفاع بالفائد من الاغذية وترك التوافل لتطرد خارج جسم الانسان ، والجهاز العصبى من حس وتنبيه وأشياء وأشياء كثيرة يطول المقام لايرادها ٠

كلها معجزات لقوة قادرة مبدعة كظواهر الميلاد والموت ـ الصحة والمرض ـ القوة والضعف ـ الرزق والعسر وشتى الاحداث التى تصيب الانسان فى حياته أو يراها تقع أمام ناظريه ، من الذى يحدثها ، وكيف يحدثها ؟

وهنا تنفتح نافذة الله إلى القدرة القادرة التى تحدث الأشياء ٠٠ القدرة التى تقول للشىء (كن فيكون) ذلك الاحساس الفطرى بالعجز ازاء القوة الخالقة وإحساسه بالروعة والجلال وإحساسه بأنه مأخوذ بمظاهر القدرة المختلفة هو الذى يجعله يخر ساجدا بتعبد الواحد الأحد القادر فيؤمن به سبحانه وتعالى ٠

مفهوم الايمان فى الاسلام

الايمان بالله وبرسوله ورسالاته وباليوم الآخر ثم العمل بمنهج المدرسة الاسلامية مدرسة القرآن والسنة ـ مدرسة التوحيد والصلاة والزكاة والحج وكل ما من شأنه تكريم الانسان ٠

أثر العبادات الاسلامية على الصحة النفسية

أولا : الصلاة

قال تعالى (**حافظوا على الصلوات والصلاة الوسطى وقوموا لله قانتين**) الآية ٠

والانسان نفسه صورة من صور التناقض إذ يتكون من عنصرين متناقضين يحتاج الربط بينهما وتكييفهما الرابط يحقق له الصلاح والمتعة فى الحياة الدنيا والآخرة ·

وقال تعالى (**إذ قال ربك للملائكة انى خالق بشرا من طين فاذا سويته ونفخت فيه من روحى فقعوا له ساجدين**) الآية ·

بمعنى أن الانسان فى تركيبه الأساسى يتكون من عنصرين أساسيين هما فى نفس الوقت صورة لدوافعه وضوابطه ، فالطين يمثل المطالب الجسمية وألوان نشاطاته من جوع وعطش وجنس وهى النشاطات التى يشترك فيها مع الحيوان من حيث الدوافع وهى أيضا ما تسمى (بالدوافع الفطرية) وهى نشاطات زائلة أيضا بتعطل أى عضو أو بتعطل الانسان نفسه (وفاته) والعنصر الثانى والهام وهو الروح (**ونفخنا فيه من روحنا**) الآية يتمثل فى الادراك ـ المعرفة ـ الارادة ـ القيم والمعنويات ـ وهى من أقدس العناصر ·

وكل نشاطات الانسان بعد ذلك هى ترابط وثيق بين كلا العنصرين وان ظهرت فى بعض الأحيان منفصلة إلا أنها واقع مترابط وكل مايحدث هو بروز عامل على آخر أو جانب على جانب آخر ولكن دونما انفصال بينهما إلا فى حالة الاختلال ·

حتمية إثبات المنهج الاسلامى لتحقيق الصحة النفسية

يقول سبحانه وتعالى مخاطبا النبى صلى الله عليه وسلم (**وانك لتهدى إلى صراط مستقيم**) الآية ·

وقوله تعالى : (**وما أرسلناك إلا رحمة للعالمين**) الآية

بمعنى أن الله سبحانه وتعالى قد أرسل نبيه الكريم وقرآنه شريعة الاسلام موضحا ومحددا للنواهى والمحظورات موضحا طريق الصواب وطريق الحق لتكامل الصورة للدوافع والضوابط والطريق القويم الرشيد طريق الحق والفلاح وترك للانسان الخيار ، وهنا يقول سبحانه وتعالى (**لقد خلقنا الانسان فى أحسن تقويم ثم رددناه أسفل سافلين إلا الذين آمنوا وعملوا الصالحات**) الآية ، وقال تعالى (**ونفس وما سواها فألهمها فجورها وتقواها**) الآية صدق الله العظيم وقال تعالى (**ولقد كرمنا بنى آدم ·· الآية**)

حتمية الايمان بالله عز وجل

إن النفس البشرية تحس إحساسا فطريا بالعجز ازاء قوة أكبر منها ويكون هذا العجز لديها عنصرا من عناصر (الدين) إذ يشعر الانسان بالرهبة ازاء الكون ويحاول التدبر وأن يبحث عن خالق السموات والأرض والشمس والقمر والنجوم ·

بسم الله الرحمن الرحيم
والصلاة والسلام على أشرف المرسلين
المنهج الاسلامى للوقاية من المرض النفسى وللترقى فى مستويات الصحة النفسية

اتجهت دراسة العلماء للنفس الانسانية فى مجالات التأثر المختلفة من جغرافية وبيئية ومادية ، ومرة أخرى يدرس الانسان تحت التأثير الاقتصادى ومرة ثالثة تحت التأثير الاجتماعى ، لذلك ظهرت هذه الدراسات متناسية أهم العوامل المؤثرة فى تلك النفس : ألا وهو العامل الدينى مبعث القوة الروحية والتى بتعميقها وتوجيهها تنبثق من الانسان طاقات لاحدود لها تكفل له الراحة والطمأنينة ، ويتجاهل هذا العامل الهام ظهرت المتناقضات والصراعات داخلية كانت أو خارجية ، داخلية فى شكل : كبت واحباطات وقلق واكتئاب نفسى ، خارجية فى شكل صراع للكسب بكل الوسائل ولو خالف مبادئه الاسلامية ، وبصفتنا عاملين فى حقل الامراض النفسية فى بلد يحمل مشعل الهداية والنور لديننا الحنيف (الدين الاسلامى) فاننا نحاول أن نوضح ما لهذا العامل من تأثير فعال فى تحقيق الرضا والطمأنينة والقناعة ، وهى صفات فقدتها فئة من الناس فى عصرنا الحديث مما جعلها تعيش فى دوامة الحياة تصطدم بصخرة عاتية وسط أمواج متلاطمة جعلتها تهرب من واقعها بوسائل دفاعية أخرى مشبوهة أدت بهم إلى الهروب من الواقع إما بالانتحار أو الادمان على المخدرات والمسكرات والعياذ بالله ٠

قصة أصل الانسان : تكوينه : والهدف من الخلق

وقبل أن ندخل فى موضوعنا هذا فاننا سنتناول قصة الانسان من خلال كلمات الله سبحانه وتعالى (**وإذ قال ربك للملائكة إنى جاعل فى الأرض خليفة قالوا أتجعل فيها من يفسد فيها ويسفك الدماء ونحن نسبح بحمدك ونقدس لك قال انى أعلم مالا تعلمون**) الآية إن الانسان خليفة الله سبحانه وتعالى فى الأرض دوره فيها الانشاء والابتكار والتعمير والتغيير ، وكلها بقوة الله تعالى وزوده سبحانه وتعالى بالعلم والمعرفة بل أكد كذلك على أهمية العلم فى حياة الانسان كوسيلة من وسائل تحقيق متاع الحياة الدنيا التى أمامها قد يخطىء الانسان متجها لنقطة الضعف الاصلية فى كيانه ، ألا وهى حبه للشهوات (**زين للناس حب الشهوات من النساء والبنين والقناطير المقنطرة من الذهب والفضة**) الآية ولكنه يملك فى نفس الوقت ان يفيق من زلته بأن يرفع وجهه إلى خالقه (**فتلقى آدم من ربه كلمات فتاب عليه**) الآية ٠

مثال ـ أن التمرينات الرياضية اليومية والتدريب على السير واستخدام الاطراف الصناعية ومدى عناية المريض بشئونه الخاصة فيجب أن يكون المعالج على علم بها ويشرف عليها ٠٠ ويجب على فريق المعالجين بجانب عمليات التأهيل المهنى والعلاج وخلافه أن يهتموا بالاتصال بأسرة المريض والاصدقاء والمحيطين وإفهامهم بطبيعة التعامل المفروض اتباعها مع المريض أو المعوق لتحقيق أفضل تكيف ممكن له داخل بيئته ٠

الترفيه والترويح

لايمكننا أن نغفل بأى حال من الاحوال دور الترويح والترفيه كأحد الدعامات الاساسية المساعدة فى العمليات العلاجية فهى وسيلة مساعدة تساعد على علاج المرضى والمعوقين وتساعد على التنفيس عما بداخلهم من عمليات كبت واحباط وتنمية لقدراتهم بما يحقق لهم الاشباع والتأقلم على الحياة الطبيعية بل والمشاركـة فى كافة ألوان النشاط كأقر انهم الاسوياء وممارسة ألوان الترفيه ولترويح تتوقف بالدرجة الاولى على مستوى الاعاقة ودرجتها ومدى توافق النشاط مع المريض ودرجة إعاقته ومدى تعارض النشاط مع مصلحة المريض وصحته ٠

ومجالات الترفيه متعددة وعلى سبيل المثال لا الحصر :

١ ـ نشاط ثقافى وفنى واجتماعى ٠٠ ويتم ذلك عن طريق مساهمة المرضى والمعوقين فى عمل مجالات الحائط واللوحات الايضاحية وبعض الاشغال اليدوية ومشاهدة التليفزيون وبعض اللوحات الفنية كل حسب قدراته والمشاركة فى حفلات السمر والغناء وبعض الرحلات الصغيرة القصيرة ٠

٢ ـ نشاط رياضى ٠٠ بممارسة ألوان الرياضة التى يتقنونها أو يرغبون فى تعلمها من الرياضات السهلة وبما يتناسب مع مستوى اعاقتهم وعمل لقاءات رياضية بين المرضى والجهاز المعالج لتوطيد العلاقة فيما بينهم وإزالة الحواجز فتسهل العملية العلاجية وغير ذلك من الانشطة ٠

وأهمية التوجيه المهنى هى :

أ ـ من الناحية الصحية لابد من مراعاة طبيعة المهنة وتوافقها مع ظروف وقدرات واعاقة المعوق ٠٠ فمريض الدرن لايعمل بأعمال الدهان أو المنسوجات أو الدوكو حتى لايتعرض للخطر ٠

ب ـ من الناحية الاقتصادية فان عدم التوجيه السليم للمهنة المناسبة قد يؤدى بالفشل وتخسر المؤسسات ماديا ويخسر المعوق معنويا لفشله ، بعكس وضعه فى مكان ملائم ينجح فيه ويحقق ذاته ويرضى دوافعه فيستقر نفسيا ويكسب قوته ٠

٢ ـ **التدريب** ٠٠ هو إعداد الفرد للمهنة المناسبة بالتدريب المنظم والمدروس على يد متخصصين وتوضيح خصائص العمل ومهاراته وتعليمه المهنة وتحقيق مستوى جيد من الاداء والاتقان للعمل لاشعار العامل بقدرته على العطاء ٠

٣ ـ **التشغيل** ٠ هو ايجاد العمل المناسب لطبيعة الاعاقة ونوع التدريب ونوع العمل الذى يتقنه الفرد ، والتشغيل ضرورى فى عمليات التأهيل فهو إثبات للوجود والكيان ومعيار لنجاح عملية التأهيل ويشبع حاجات الفرد الاجتماعية والنفسية والاقتصادية ٠

الخدمات المساعدة للتأهيل :

١ ـ العلاج الطبى ٠٠ لابد من الترابط بين التأهيل والعلاج فيتم تأهيل الافراد خلال فترة علاجهم حتى إذا ما انتهى العلاج وتم الشفاء يكون قد هىء لعمل أخر يكتسب منه فيتم تأهيله نفسيا وأرشاده لمواجهة الحياة بعد شفائه ٠

٢ ـ العلاج التعليمى ٠٠ يجد المريض نفسه بحاجة إلى دراسة مهنية أو علمية لاحد الميادين المهنية إذا ما طالت مدة اقامته بالمستشفى وهى وسيلة تساعده على اختيار المهن التى يريدها ٠٠ بجانب وجود فوائد علاجية يحققها المريض من شغل أوقات فراغه فى دراسة نافعة أثناء اقامته بالمستشفى لفترة طويلة تساعد على تغير أفكاره عن المرض وحالته ٠

٣ ـ العلاج المهنى ٠٠ وهو تدريب المريض على أنواع من المهارات والمهن اليدوية للاشتراك فى انواع مختلفة للنشاط ٠

٤ ـ العلاج بالأعمال اليدوية ٠٠ هى التأهيل للمرضى الذين يمكنهم استعمال أيديهم بكفاءة عالية فى تعلم المهن التى تحتاج لكفاءة فى استعمال اليدين ٠

٥ ـ العلاج الطبيعى والعلاج الاصلاحى ٠٠ تقدم هذه الاقسام خدمة جليلة للقائمين على توجيه المرضى للحصول على المعلومات وعلى الدرجة التى يتقبل بها المريض حالته ومدى القوة الدافعة والباحثة على الشفاء

الولايات المختلفة فى انشاء مؤسسات التأهيل المهنى ثم أنشأت مكاتب التأهيل المهنى وبنجاحها توسعت وزاد عددها وفى غالبية دول أوربا فقد كان أثر تلك الحرب أن توسعت فى نظام التأمين ضد العجز والبطالة وتقرير امتيازات خاصة لذوى العاهات وانشاء المؤسسات العلاجية ودور النقاهة والاستشفاء ٠

أسس التأهيل المهنى :

يهدف التأهيل المهنى لمعاونة الفرد على مزاولة العمل الذى يلائمه ويتمشى مع قدراته وميوله ومعاونته على التكيف مع الظروف المحيطة بعد تشغيله ويتضمن خطوات ثلاث رئيسية وهى :

١ ـ التوجيه والاختيار :

٢ ـ التدريب ٠

٣ ـ التشغيل ٠

١ ـ **التوجيه والاختيار** : يقوم التوجيه على فلسفة معاونة الفرد ليجد لنفسه مكانا فى المجتمع وذلك بالكشف عن قدراته ومواهبه ومقارنتها بالفرص المتاحة له فى المجتمع ليعيش حياة كريمة تتصف بالاتزان والامان النفسى ليؤدى مسئوليته نحو نفسه وأسرته ومجتمعه ٠٠ ويتوقف نجاح الفرد على ملائمة هذا العمل لشخصيته من جميع الوجوه من حيث التكوين الجسمى والعقلى والدافع للعمل وكلما كان العمل مناسب لامكانيات وقدرات المعوق كلما حقق نجاحا فيه ووجد ذاته فى عمله وأدى دوره فى مجتمعه واسرته ولنفسه كذلك ٠٠ والعمل على تثبيت إيمانه بالله والمحافظة على أداء الصلوات الخمس جماعة ٠

ـ والتوجيه اما توجيه جماعى وهو مساعدة ومعاونة مجموعة منن الناس على مواجهة مشاكلهم العامة المشتركة بتبصيرهم وتعريفهم بالعوائق المختلفة وكيف يمكن لهم معالجتها والتغلب عليها ٠

ـ وقد يكون التوجيه فردى وهو يقتصر على فرد ومعرفة قدراته وامكانياته والمهنة التى تلائمه ومهاراتها ومدى توافقها مع قدراته ثم تساعده على التكيف معها ٠٠

والاختيار ٠٠ تقوم على اختيار أفضل الاشخاص لمهنة معينة ولقيام عمليتى التوجيه والاختيار لابد من دراسة المهن ومتطلبات كل منها من إمكانيات قدرات معينة تحليل الافراد باختلافاتهم وفروقهم الفردية وخصائصهم العقلية وخبراتهم ٠ ثم عمل الموازنة اللازمة بين الفرد والمهنة بحيث يتوافقان ثم عمل برامج تدريبية لمساعدة الراغبين فى الالتحاق بمهنة ما لزيادة احتمالات النجاح ولو وفق يثبت بها وان فشل يعطى فرصته ثانية ثم يعاد تدريبه على مهنة أخرى تحتاج مهارات أقل ٠

التأهيل المهنى

تعريف التأهيل :

هو استفادة الشخص المعوق لاقصى ما تسمح به قدراته فى النواحى الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية ..

فالتأهيل يعمل على تحديد امكانيات الشخص العاجز وتنميتها والاستفادة منها فهو يعمل على الاستقلال والاعتماد على النفس وتقرير المصير ويعمل على استغلال ما يتقى بالفرد العاجز من عجزه وقصوره من كل النواحى ولكى يتم التأهيل قد يحتاج الفرد لعلاج طبى وجراحات ورعاية بالمستشفى أو المصح أو دار النقاهة وتمريض وعلاج طبيعى وعلاج بالعمل وخدمات تعليمية خاصة .. الخ .. واستفادة المريض تتوقف على مدى استعداده للتعاون لتقديم قدراته الفعلية واستعداده للتوجيه والتدريب ..

فلسفة التأهيل : تقوم على تقبل الفرد ذى العاهة أو العاجز كانسان له كيانه وكرامته وحقوقه وحاجاته الانسانية والسياسية والاجتماعية وكلها تهدف إلى أن يؤدى وظيفته فى الحياة بما يحقق له اشباعات وفوائد اجتماعية .. وللتأهيل هدف انشائى وهو الاستفادة من قدرات الشخص وامكانياته ومعاونته للاستفادة من قدرته على التنافس والانتاج ومما لاشك فيه أن ذوى العاهات لهم رغبة اكيدة فى مستقبل أفضل ولابد من إشعارهم بمسئوليتهم فى المجتمع ـ ومشاركتهم فى الانتاج وفى هذا مساعدة لهم على تحقيق احترام الذات والاعتماد على النفس وتقبل الناس لهم .. والشخص المعوق يسعى للحصول على عمل مناسب لاثبات ذاته وفى هذا تأكيد لمبدأ المنافسة ..

نشأة التأهيل :

ظل المعوقون يعتبرون عالة على المجتمعات الماضية حتى كانت الحروب العالمية الأولى والثانية فتغيرت النظرة لما خلفته تلك الحروب من معوقين وكذلك الثورة الصناعية والتحضرو استحداث الالات .. فصدرت عدة قوانين وكانت الولايات المتحدة الامريكية أول دولة نظمت هذا النوع من الاعداد الفنى لذوى العاهات فأصدرت قانون التأهيل المهنى ١٩٢٠ م الذى يمنح كل مواطن الحق فى الحصول على خدمات التأهيل المهنى على نفقة الدولة بشروط أهمها أن يكون فى سن العمل وهناك احتمال لعودته للعمل حسب قدرته وامكانياته الباقية له بعد العاهة ..

وعدل هذا القانون بقانون التأهيل ١٩٤٣ م الذى أعطى حقوقا أوسع لمستحقى التأهيل المهنى وأضيف أصحاب العاهات العقلية وبدأت حكومات

هـ ـ الصرع ·· اضطراب متكرر الحدوث فى النشاط الكهربى والكيميائى للدماغ واعراضه ·· غياب الشعور وهياج الجهاز العصبى وتشنجات وحركات عصبية واضطراب نفسى ، والصرع أنواع ·· هناك الصرع الاولى ـ والصرع المرتبط بجرح ولادى أو جرح بالرأس بعد الولادة وصرع ناتج عن حالات تسممية وصرع ناتج عن ورم فى المخ ··

ـ والعوامل المسببة للمرض هى :

١ ـ عوامل وراثية ·· وهى لاتعطى سوى الاستعداد للاستجابات التشنجية التى تظهر بفضل ظروف بيئته السوسيولوجية ··

٢ ـ عوامل بيولوجية ·· ناتجة عن عوامل رحمية داخلية أو جرح ولادى أو اختناق أو تخدير زائد أو عدوى أثرت على الدماغ أو صدمة أو اورام الدماغ ··

٣ ـ عوامل سيكولوجية ·· الآثار الانفعالية تؤدى لحدوث التشنجات الانفعالية ··

علاجه :

١ ـ علاج نفسى : استبصار المريض عقليا ونفسيا ·

٢ ـ تنظيم العوامل البيئية للتقليل من الضغوط الخارجية المؤدية للتشنجات ·

٣ ـ استعمال العقاقير الطبية ·

ـ ويتحتم على المعالجين سواء أطباء أو نفسيين أن يراعوا تهيئة المناخ المناسب لتكوين علاقات تتناسب مع امكانيات وحالة مرضى الصرع سواء فى المجتمع أو الاسرة أو المدرسة أو العمل ··

العلاج :

١ ـ حماية المريض من ظهور تطورات ثانوية تزيد حالته ٠

٢ ـ مراقبته خوفا من الانتحار ٠٠

٣ ـ العمل على تطويع المريض لقبول العلاج النفسى الذى يسعى لضبط سلوك المريض وتوجيه النشاط النفسى الحركى لمنافذه السليمة والعلاج بالعمل كما قد يحدث علاج بالتخدير فى المجالات القاسية **ويستخدم** العلاج الكهربائى فى مرحلة الاكتئاب ٠٠ وكذلك العلاج العقاقيرى ، ويمكن اعادة المريض لبيئة بعد تعديل الجو المحيط به وتنظيم علاقته ٠٠

جـ ـ البارانويا :

هى فقدان الشخصية لتكاملها وتتميز بالشك لمفرط وعلى درجة بالاتصال بالواقع والهذاءات المصاحبة المبينة على وهم ولهـا طبيعـة اضطهادية مرتبطة بأفكار العظمة ومريض البارانويا تضطرب عنده الوظيفة الجنسية كالعجز الجنسى أو تقلصات المهبل لدى الاناث وضعف الانتصاب لدى الذكور ٠٠

أسباب البارانويا :

لاتزال غير معروفة وإن يرجع سببها فى علاقة الطفل بالوالدين والتشكك كعامل أو نمط للتربية وشعور بالنقص ناتج عن فشل فى عملية التوافق ٠٠ ومن وجهة النظر التحليلية للنمط البارانوبى أنه حالة دفاعية عاكسة للشعور (رد فعل) ٠٠ كما وأن للوراثة والبيئة أثرها أيضا ٠

أعراضه : هذاءات عظمة أو اضطهاد أو كليهما معا ٠٠ وتتوفر فيه درجة من الذكاء عن فئات المرضى العقليين الاخرى ٠

العلاج : أهم اساليب العلاج النفسى مع العلاج العقاقيرى والعلاقة العلاجية ، ويجب تبصير المريض بأن هذاءاته غير واقعية ، والعلاج الكهربائى يجعل المريض أكثر تقبلا للعلاج النفسى ٠ و لذكاء هؤلاء فانهم كثيرا مايخادعون المستشفيات بأنهم شفوا حتى يخرجوا ولابد من التأكد من سلامتهم وشفائهم قبل الخروج ٠٠

د ـ أنواع أخرى من الذهان : ذهان الشيخوخة يصاحب تصلب شرايين المخ مع عجز فى قدرة الخلايا العصبيه وفقدان ذاكرة وتمركز حول الذات وسهولة الاستثارة وعلاجهم مرهون بأسلوب الرعاية والوقاية والعمل على ازالة أسباب التوتر ٠٠

ـ ذهان ناتج من اضطرابات الدورة الدموية ٠٠

ـ ذهان ناجم من صدمة ٠

ـ ذهان مرتبط بعدوى الزهرى ٠٠ الخ ٠٠

٧ ـ **بعض الأمراض العقلية :**

أ ـ **الاستجابة الفصامية (الشيزوفرنيا)** : على الرغم من أنه اكثر أشكال الذهان انتشارا إلا أن أساسه غير معلوم للآن وهو يمثل النسبة الاعلى من نزلاء المستشفيات العقلية من المرضى وغالبا تظهر الاعراض فى السن مابين (٢٠ ـ ٤٠) ومتوسط سن الظهور للفصام ٣٥ سنة تقريبا وبجانب نزلاء المستشفيات يوجد الفصام بين البغايا والجانحين والمنعزلين عن المجتمع وأسباب المرض ، لاتزال مثار جدل للآن ولم يصلوا للحقيقة المؤكدة لسبب المرض وتدل الاحصائيات والابحاث على بعض عائلات المرضى أنها قد ترجع للتواريخ العائلية وان كانت مجال بحث وتمحيص للآن لم يكتشف سبب المرض الحقيقى هل هو بيئى أو وراثى أم تفاعل بينهما معا ..

ويتميز المرضى الفصاميون بالتبلد الانفعالى واللامبالاة وفتور حتى فى مواقف الخوف والغضب أو المرح والاضطهاد أو أن أناس يتعقبونه أو يضحكون عليه ـ الخ .. وبعض الهلوسات من رؤية أشياء غريبة أو شم أشياء لا أساس لها أو سماع أصوات غير موجودة ..

ويصاحب كل هذا تغيرات سلوكية كالانقباض والحركة المتخشبة أو الاستغراق فى تنظيف شىء أو شد الشعر .. الخ ..

العلاج :

١ ـ **العلاج الطبى** : بصدمات كهرباء وبعض الجراحات . بجانب بعض العقارات وأهمها اللارجكتيل لتطويع المريض للعلاج .

٢ ـ **العلاج النفسى** : العلاج النفسى الفردي ، العلاج النفسى الجماعي بالتشجيع والثقة وتجنب الانعزال

٣ - **العلاج بالعمل والتأهيل**

٤ ـ **العلاج الديني** : (الصلاة جماعة)

ب ـ **ذهان الهوس والاكتئاب** : أسباب المرض يرجح أنها وراثية وبعض العوامل السيكولوجية وبالنسبة لمرضى الاكتئاب يتسمون بكبت الكراهية وتحقير الذات والضمير الجامد .. ونمط الهوس يتميز بنشاط نفسى حركى زائد يبدو المريض دائما فى حركة ، كثير التحدث أو الصياح مع سرعة انتقال الافكار وسرعة الغضب والتهيج والسلوك المتهور عندما يعاق تنفيذ رغباته مصحوبا بتغيرات حسية كالعرق البارد وسرعة النبض وارتفاع الضغط وفقدان النوم ورفض الطعام وبالنسبة للاكتئاب فأعراضه الشعور باليأس والحزن واللامبالاة مع بطء نفسى حركى وصعوبة تفكير مع هلوسات وهذاءات وشعور بالتفاهة والذنب ..

٥ ـ **الاضطرابات العصابية :**

يتسم العصابى عامة بوجود صراعات داخلية وتصدع فى العلاقات الشخصية بجانب العديد من الامراض الجسمية ذات الاصل السيكولوجى والقلق ومشاعر الاكتئاب وأهم الاعصبة النفسية القلق والهستيريا والسبكاثينيا والنيوراستانيا ٠

٦ ـ **اضطرابات الشخصية :**

وهى تقسم لثلاثة أنواع وهى :

١ ـ اضطرابات نمط الشخصية ٠

٢ ـ اضطرابات سمة الشخصية ٠

٣ ـ الشخصية السوسيوباتية (اللا جتماعية) :

١ ـ **اضطرابات نمط الشخصية** : وتوصف بأنها انماط قبل ذهانية تمهد للذهان ومنها :

أ ـ الشخصية العاجزة : وهى التى لاتستطيع الارتفاع لمستوى قدراتهم التى يمتلكونها فعلا رغم عدم معاناتهم لنقص عقلى أو جسمى ٠

ب ـ الشخصية الفصامية : وتتميز بالبعد عن الغير وعدم القدرة على الدخول فى علاقات شخصية ويعتمدون على أحلام اليقظة والتخيلات المليئة بالمجد والقدرة المطلقة ٠

جـ ـ الشخصية الدورية : طابعها المودة والانبساط الشديد والسخاء والاندفاع إلى الهياج عند أى عرقلة و تعاودهم حالات اكتئاب شديدة وتقلب مزاجى قد تمهد لجنون الهوس بالاكتئاب ٠٠

د ـ الشخصية البارانوية : هى الشخصية الزائدة الحساسية تميل عادة لاسقاط الشك والغيرة على علاقته بالآخرين ٠

٢ ـ **اضطراب سمة الشخصية** : هو عجز الفرد عن التوافق فى مواجهة الضغط البيئى نظرا للنمو الضعيف أو المختل للشخصية وهم أقل عرضة من المضطربين فى نمط الشخصية للذهان ٠٠ وتبدو مظاهر هذا الاضطراب فى الشخصيات غير المتزنة انفعاليا والشخصية العدوانية السلبية ٠

٣ ـ **الاضطرابات السوسيوباتية (اللاجتماعية)** : هى التمرد ضد مطالب المجتمع أو عدم الالتزام بها ويأخذ هذا الاضطراب فى التوافق شكل جناحى أنحرافى أو ادمان للمخدرات أو الكحول وأهم سمات هذه الاضطرابات عجز عن فهم القيم الخلقية وتقبلها والاندفاع الانانى المسرف وعدم الحكم الجيد على الامور وتبدو الانحرافات الجنسية فى اشكالها السادية والماسوسية والجنسية المثلية أو جماع الصغار أو حب الاستعراض والانقلاب لجنس آخر أو التطلع والهيمنة ٠٠

٣ ـ ضعاف العقول :

ان ظاهرة النقص العقلى أو الضعف العقلى أو التأخر العقلى ظاهرة انسانية لايخلو منها أى مجتمع ٠٠ ومن مميزاته :

١ ـ نقص محدد فى الذكاء بأن يقف ذكاء الانسان مهما بلغ عمره عند ذكاء طفل فى الثانية عشرة من عمره أو أقل ٠٠

٢ ـ هذا النقص يرجع لتأخر أو توقف فى النمو العقلى (الذكاء) لأسباب مختلفة ليس منها المرض العقلى ولكن يسبب نقص فى نمو المخ ذاته أو عجز فى المخ عن مزاولة وظيفته العقلية ٠

٣ ـ عدم كفاءة الشخص لاداء دوره الاجتماعى والاقتصادى ٠٠

ـ وللكشف عن ضعاف العقول تستخدم اختبارات وكسلر بلفيو ٠٠ وستانفورد بينيه ٠

ـ وهناك عدة تقسيمات لمراتب الضعف العقلى أهمها :

١ ـ التقسيم التقليدى لثلاث فئات ٠٠ فئة المأفونين وهى أعلى مراتب الضعف العقلى ثم البلهاء وهى الوسطى ثم الفئة الدنيا وهم المعتوهين ٠

٢ ـ تقسيم آخر يقسمهم إلى بسيط ومتوسط وحاد ٠

٣ ـ تقسيم اتجه اتجاها وظيفيا حسب قدرة كل فئة مثال : قابل للتعليم ـ قابل للتدريب ـ عاجز تماما ٠

٤ ـ الأضطراب السيكوسوماتى :

تحدث هذه الاضطرابات نتيجة اختلال شديد أو مزمن فى توازن الجسم نتيجة لضغط سيكولوجى وتشمل هذه الحالة أى جزء من الجهاز العضوى وتحتاج عادة لعلاج طبى ونفسى وتحدث الاصابة بالمرض نتيجة ضغط انفعالى شديد أو مستمر ٠ وهذا الضغط متوقف على الاسلوب الذى يستجيب به الفرد لبعض مواقف الحياة بغض النظر عن مدى إدراكه لها ٠

ـ ويعتمد أثر الاضطرابات على عضو من الاعضاء على :

١ ـ الضعف التكوينى للعضو ٠٠

٢ ـ الامراض والحوادث السابقة ٠٠

٣ ـ وجود بعض الامراض فى هذا العضو عند الاقارب ٠٠

٤ ـ طبيعة الضغط الانفعالى ٠٠

٥ ـ المعنى الرمزى للعضو بالنسبة للمريض ٠

٦ ـ الفائدة التى حصل عليها المريض عند إصابته بالاضطراب ٠٠

فئات المعوقين

١ ـ **المعوقين حسيا** : تتم عملية الاحساس بالشىء عندما يصل الوجود المادى الخارجى الى الحواس فتصعد به الخلايا العصبية الحساسة الى المراكز المخية الخاصة ولايفوتنا أهمية المنبهات الداخلية والافـرازات المختلفة وأثرها على خلايا الجهاز العصبى بأكمله وديناميكيته ، بأعتبار الخلايا المحيطة بالمراكز المخية مستودع الذكريات ومخزن جميع المنبهات التى وصلت إلى تلك المراكز ٠٠

والحواس هى البصر واللمس فالسمع والشم وأخيرا التذوق وهى مرتبة حسب أهميتها الحيوية ، والاعاقة الحسية هنا تعنى بالضرورة الحرمان من استعمالات وفائدة احد تلك الحواس وقد تكون الاعاقة جزئية كبعض أمراض العين كالكتراكتا أو العشى الليلى وقد تكون كاملة ككف البصر ٠٠

وأسباب كف البصر قد ترجع لامـراض معديـة (كالامـراض الصديدية) أو أمراض غير معدية كالكتاركتا والعشى الليلى أو عوامل وراثية كمرض الجلوكوما وعمى الالوان وطول النظر وقصره أو راجع الاسباب الحوادث والاصابات ٠٠

ولكل فئة من المعوقين نوع من الخدمات والعلاج والتأهيل يختلف عما يقدم لفئة أخرى وذلك طبقا لنوع اعاقتهم ودرجتها ، فما يقدم للكفيف يختلف عما يقدم للأصم أو الابكم ٠٠ وهكذا ٠٠

٢ ـ **المقعدون** : هو ذلك الفرد الذى تعوق حركته ونشاطه الحيوى فقدان أو خلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته ومفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية وبالتالى تؤثر على تعليمه واعاقته لنفسه ويمكن إجمال حالات القعاد حسب مسبباتها فيما يلى

١ ـ القعاد بسبب العدوى والاصابة ٠٠ كشلل الاطفال أو سل العظام ٠

٢ ـ شلل أصاب المخ ٠٠٠ ويرجع لاصابة المخ أثناء الولادة أو بعدها ٠

٣ ـ الاصابة أثناء عملية الوضع ٠٠ ويحدث ذلك أثناء عمليات الولادة العسره ٠

٤ ـ حالات متصلة بالقلب ووظائفه ٠

٥ ـ العاهات والتشوهات الخلقية وتحدث غالبا أثناء نمو الجنين فى رحم الام وراجع لاسباب وراثية من الاب والام ٠٠

٦ ـ الحوادث ٠٠

٧ ـ الامراض والاورام الخبيثة كالاورام السرطانية ٠

٥ ـ أصحاب عجز خلقى يتمثلون فى فئات المنحرفين كبارا أو صغارا ٠٠

الهدف من رعاية المعوقين

١ ـ ايقاف تيار العجز بالاكتشاف المبكر لحالات الاعاقة ومساعدتها حتى تصل لاقصى ما تسمح به قدراتها ٠٠

٢ ـ الاعتراف الواعى بهم كطوائف إنسانية لها حقوق وكرامة ولها حق الحياة الحرة الكريمة ٠

٣ ـ توفير الفرص المناسبة لهم للتعليم سواء فى فصول خاصة أو مدارس خاصة بسبب قدراتهم الخاصة وظروفهم الخاصة المتميزة ٠

٤ ـ توفير فرص العلاج الطبى والنفسى وأسباب الوقاية اللازمة صحيا وعقليا ٠

٥ ـ توفير فرص التأهيل والتوجيه المهنى بما يناسب قدراتهم واستعداداتهم الخاصة ٠

٦ ـ توفير الخدمات الاجتماعية التى يحتاجونها بمعرفة الاخصائيين الاجتماعيين والتى قد تمتد لذويهم ٠٠

٧ ـ توفير فرص التشغيل المناسبة لهم وما يستلزمه ذلك من توفير العمل المناسب للاعاقة الموجودة استكمالا للجهود التأهيلية التى بذلت ٠٠

٨ ـ تنوير الرأى العام بمشكلتهم وحثه على بذل الجهود لتقبلهم ومساعدتهم ٠

٩ ـ تشجيع البحوث العلمية لمشكلات المعوقين لتطوير أسس الرعاية وأساليبها ٠٠

١٠ ـ توفير فرص الترويح الهادف لهم وتوفير الامكانيات اللازمة لذلك ٠

١١ ـ أن يكون لهم مكانهم فى المجتمع تماما مثل المواطن العادى السوى وعليهم نفس الواجبات ٠٠

١٢ ـ تهيئة المؤسسات والطرق والمواصلات وغيرها من وسائل الخدمات لتقديم أفضل الوسائل ليمارس المعوق حقه فى التمتع بها بما يضمن سلامته وعدم تعرضه للأخطار ٠

١٣ ـ تهيئة أفضل الظروف لتنشئة اجتماعية سليمة وصالحة وتعويده القيادة والتبعية وتحمل المسئولية واحترام حقوق الغير الخ ليسهل تكيفه داخل المجتمع بالصورة المرجوه ٠

وكان من نتيجة ذلك ظهور أشكال من ألوان الرعاية الاجتماعية من خلال الملاجىء والتكايا والاروقة تمدهم بالمساعدة والهبات وتعمل منهم فرقة المنشدين والمقرئين فى المساجد ، والمرضى الذين تنتابهم الامراض ولم يصلوا لحد العجز أو التشوهات الجسمية أو العقلية اقتصرت ألوان الرعاية على إظهار مشاعر العطف والتزاور من أقارب المريض والاصدقاء بجانب العلاج الطبى ٠

وكان القرن العشرين وميلاد مهنة الخدمة الاجتماعية التى قامت بتنظيم ألوان الرعاية الاجتماعية وأرست قواعد علمية راسخة للخدمة الاجتماعية الطبية ورعاية المعوقين بتقديم ألوان الرعاية المختلفة التى تعتبر فى بعض الحالات عاملا مساعدا للعلاج الطبى وفى حالات أخرى تعتبر هى الوسيلة الوحيدة لعلاج أنواع معينة من المرضى وأصحاب العاهات ٠٠

ويعتبر القرن العشرون البداية الحقيقية لارساء قواعد ثابتة لرعاية فئات المعوقين وبالتحديد فى أعقاب الحربين العالميتين الاولى والثانية وما خلفته الحروب من أعداد هائلة من العجزة وأصحاب العاهات ولذا أهتمت الحكومات والدول بتلك الفئة وعملت على تقديم ألوان الرعاية الاجتماعية المختلفة لهم ٠

تعريف المعوق صاحب العاهة :

كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوى أو عادى فى النواحى الجسمية أو العقلية أو المزاجية أو الاجتماعية إلى الدرجة التى تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه ٠

تعريف الرعاية الاجتماعية للمعوقين :

تلك الجهود الحكومية والاهلية والدولية المنظمة والهادفة لاستغلال طاقات الفرد المعوق إلى أقصاها سواء طاقاته القادرة أو طاقاته القاصرة ليتم له أنسب توافق ممكن بينه وبين بيئته الاجتماعية بما يحفظ له كرامته وحقه كانسان فى الحياة ويقسم بعض العلماء فئات المعوقين إلى :

١ ـ أصحاب عجز بدنى : كالمعقدين والمشلولين ومبتورى الاطراف ٠

٢ ـ أصحاب عجز حسى : كالمكفوفين والصم ٠

٣ ـ أصحاب العجز العقلى : مرضي الفصام وضعاف العقول .

٤ ـ أصحاب العجز الاجتماعى : وهم فئة تتمتع بعناصر جسمية وعقلية وحسية سليمة إلا أنها لظروف اللون أو العقيدة أو الدين تواجه درجات العجز فى التكامل والتكيف داخل بيئاتهم ٠

رعاية المعوقين النفسيين وتأهيلهم مهنيا

ان المرض والعاهة ظاهرتان ضمنت وجودهما طبيعة الحياة الانسانية ذاتها فالمرض يلازم للوجود الانسانى يصيب الفرد مرات ومرات فاذا شفى منه فلا ضمان لعدم معاودة المرض له ثانية فهو ضيف معتاد يأتى بانذار أو بدونه ليفقد الفرد استقراره فى حياته اليومية والمعيشية والعملية ومن ثم يتطلع إلى المساعدة سواء فى طلب العلاج أو مواصلة العلاج أو مواجهة مشكلاته وأحيانا ما بعد العلاج أما العاهة فهى تلك التى تحيل الفرد مابين يوم وليلة إلى شخص عاجز يقترن فى ذهن الناس بالعجز والقصور وأصبحت ظاهرة أصحاب العاهات أكثر انتشارا فى عصرنا الحديث عصر الالة والتصنيع والحروب فالى جانب عجز صاحب العاهة عن ممارسة متطلبات الحياة الطبيعية فى عمله واسرته وبيئته فان أثر العاهة ذاتها على حياة الفرد النفسية والاجتماعية لايمكن تجاهله أو الاقلال من قيمته ٠

لمحة تاريخية عن الرعاية الاجتماعية والطبيه للمعوقين

ان فئات المعوقين فى الماضى لم تكن تحظى بأى نوع من الاهتمام كالتى كانت تحظى به فئات اليتامى والارامل والفقراء فقد تعرضت هذه الفئات فى كثير من المراحل الانسانية للاهمال بل وللنبذ والقسوة والضياع كانت هذه الفئات من المعوقين فى بعض الحقبات الزمنية ينظر إليها على أنها فئات لاتقع منها فى عصور كان البقاء فيها للاصلح والاقوى وسادت معتقدات وخرافات آنذاك مثل أن الاعمى ظلام والظلام شر والمجذوم هو الشيطان بعينه ومرضى العقول هم من تقمصتهم الارواح الشريرة والشياطين ٠٠ ولم يعنى كثير من الفلاسفة بشأن تلك الفئات مثل أرسطو وأفلاطون اللذان اعتبرا أن العاجز هو عالة على المجتمع وليس له مكان فيه ٠٠ ثم يأتى نيتشه الفيلسوف الالمانى لينادى بفلسفة القوة ومن بعده يأتى العلامة سمز فى مستهل القرن العشرين فيعلن أن أصحاب العاهات هم فئة طفيلية وعبء على المجتمع ٠

وعلى الرغم من كل هذا ظهرت بعض ألوان الرعاية الاجتماعية دفعت إليها بعض العوامل منها :

١) الرسالات الدينية ومن بين تعاليمها البر والرحمة ومساعدة الضعفاء ٠٠

٢) الحركات الاصلاحية على مر التاريخ فى المجتمع الانسانى بغية الاصلاح ٠

٣) ظهور عبقريات من بين فئات العجزة وأصحاب العاهات مثال هوميروس وبيتهوفن ، الذين لم تمنعهم اعاقة كف البصر عن إبراز عبقرياتهم الفذة فى الفنون والاداب والموسيقى ٠

الجرعات التى قد تؤخذ لازالة الالام ، فيبدأ فى زيادة الجرعه تدريجيا للحصول على نفس الاثر · ويسعى المدمنون عادة للحصول على الاثر الايجابى من العقار متمثلا فى اختفاء الاحساس بالنشوة او الاثر السلبى وهو الهروب من الاحساس بالقلق والبؤس ·

وتختلف طرق الاستعمال من الشم الى الابتلاع الى الحقن والطريقة الاخيرة هى اخطرها واكثرها انتشارا ·

اعراض سحب العقار والامتناع السريع عن استعماله

تبدأ بعد ساعات قليله من تناول اخر جرعه بأعراض عقلية يليها أعراض جديدة بعد فترة من الوقت فيصبح المدمن قلقا متوترا لايقدر على النوم ثم يلى ذلك حدوث الالم القاسى بتزايده بالجسم ويميل الى التثاؤب والعطس ويزداد اللعاب والعرق والدموع ، وبعد ساعات تتسع حدقتا العينين ويشعر المصاب بالام مبرحه بالعضلات والبطن مع قىء واسهال شديد مع ارتفاع طفيف بدرجة الحراره وتصل هذه الاعراض اقصى درجاتها بعد ٢٤ ساعة فى حالة الهيروين وبعد ٤٨ ساعة فى حالة الموروفين وتستمر حوالى عشرة ايام وقد تمتد فى بعض الحالات عدة شهور وتكون مصحوبه باعراض الارق والاكتئاب وعدم القدرة على التركيز ·

اعراض التسمم المزمن (الادمان)

يؤدى الاعتماد على العقاقير المخدره الى تدهور عقلى وجسمانى شديدين اذ يصبح المدمن ضعيف البنيه واهن الجسم فاقد الشهيه ويعانى من امراض سوء التغذية وقلة التغذية بصورة عامة ويصبح اكثر عرضه للالتهابات والعدوى ونظرا لانعدام مقاومته كما يعانى من ندبات الحقن والخراريج الموضعيه ·· ويتدهور خلقيا واجتماعيا ويصبح كل همه ان يحصل على العقار بأى ثمن وقد يلجأ الى الكذب والغش والرقه ، ويهمل عمله وسلوكه ويقل احساسه بالمسئولية وتتفكك اواصر ارتباطه بالمجتمع والناس ·

(دياموروفين) والذى اشتق عام ١٨٩٨م واستعمل فى البداية لعلاج حالات الادمان على الموروفين فى مراحل الفطام ولكن اتضح انه يسبب الادمان اكثر من الموروفين ذاته ، ولهذا السبب حل محل الموروفين فهو أقوى من ناحية الاحساس بالنشوة الذى يمنحه ولا يؤدى استعماله الى الامساك او القىء والهيروين هو اكثر هذه المركبات انتشارا وخاصة فى اوربا وامريكا ، ومصدره الافيون الذى يزرع فى بعض بلدان الشرق الاقصى والاوسط كما هو معروف وهو على شكل مسحوق ويفضل المدمنون تعاطيه عن طريق الحقن فى الوريد او تحت الجلد او مصحوبا بعقار منشط اخر كالكوكايين او الامفيتامين ٠

المخدرات المصنعه التركيبية

كان همّ الكيمائيين لسنوات عديدة ابتكار ومواد صناعية تركيبيه تشبه الموروفين فى خاصيته تسكين الالام ولايتسبب عنها خطر الادمان ، وسرعان ماضاعت آمالهم واتضح ان مثل هذه العقاقير الصناعية ينتج عنها ادمان كالموروفين سواء بسواء ومن الامثلة المعروفة عقار البتدين (١٩٣٩) وهو عقار فعال جدا فى ازالة الالام ، وقد وجد ان التوقف السريع عن استعماله بعد فترة من الوقت يؤدى الى اعراض القلق والاكتئاب والشعور بالالام المبرحه بالعضلات وخطر عقلى شديد وهلاوس وخداعات ثم تشنجات ، وكذلك الامر بالنسبة لعقار الميثادون والذى استعمل ايضا كبديل عن الموروفين فى مرحلة الفطام ولايقصر المجال عن ذكر بعض الامثلة الاخرى والتى غزت الاسواق من وقت لاخر وهى :

١) داى هيدروموروفين (اويلودمير) ٠
٢) دكستروميثورفان (روميلار) ٠
٣) داى هيدروكودين ـ (ليفورفانول) ٠
٤) دكسترومورامير (بالفيوم) ٠

التأثير الفارماكولوجى للمخدرات (الافيونات)

هو كما اسلفنا ازالة الالام بصورة فعاله مصحوبا ـ فى معظمها ـ بشعور صادق بالسكينة وقد تؤدى الى النعاس (الميل الى النوم) والانفصال او الانعزال عن الجو المحيط ويبدأ اثر هذه المخدرات باحمرار شديد بالوجه وتضيق حدقتا العينين ويسرى بالجسم مخدر ويغمر المتعاطى شعور بالاسترخاء والتحرر من الخوف والقلق ويلى ذلك شعور بالنعاس واحساس اشبه بالحلم وتنتهى هذه الاعراض عادة بعد بضع ساعات ، وسرعان مايصبح المتعاطى معتمدا على العقار نفسيا وجسمانيا حتى باستعمال اقل

البنزين ـ والغراء وبعض سوائل التنظيف ومزيل طلاء الاظافر والتراى كلوراثيلين وهى بالطبع تقل نقاء وفاعلية عن سابقاتها من السوائل المخدرة الطيارة كأكسيد النتيروز ـ والكلوروفورم والاثير والتى استعملت قديما وقبل ان تدخل عالم الجراحة لاحداث نوع من التخدير المصحوب كمخدر واقتصارها بصفة خاصة على الاوساط الفقيره من المدمنين والشباب ذوى الشخصيات المضطربة المهيئة للادمان فان مثل هذه المركبات تعد من السموم شديدة الفعالية والتى من الممكن ان تؤدى الى الوفاة ٠

والحالات النادرة التى رأيناها ـ لادمان البنزين ـ بدأت فى صورة حالات ذهانية حادة عند دخولها المستشفى ـ مع هياج شديد ، وقد توفى بعضها على اثر فشل كبدى ويرقان مما يرجح حدوث تسمم بالكبد ٠٠

٥ ـ العقاقير المخدرة (المخدرات)
(الافيون ومشتقاته)

يعد الافيون من اخطر وأقدم العقاقير التى عرفها الانسان والتى تسبب عند استعمالها ولو لفترة قصيره جدا أو لغرض علاجى الاعتماد نفسيا وجسمانيا ، وتشير بعض الدلائل ان هذه المادة عرفت أول الامر فى آسيا الصغرى منذ حوالى ستة آلاف سنة حيث زرعت اشجارها ومنها انتشرت الى اوروبا ثم الى الهند والصين فى القرن الثامن من الميلاد ويرجع انتشار الافيون بشكل وبائى الى خاصيته الفريدة فى اصفاء الشعور بالنشوة والانتعاش والافيون هو العصارة المجففه التى تستخلص من غلاف بدورة شجرة الخشخاش ويحتوى على عدة مواد شبه قلوية ، اهمها : المورفين : الذى يعتبر المادة الرئيسية والتى يعزى إليها تقريبا كل النشاط الكيميائى المعروف للأفيون ، وقد تم استخلاصها فى بداية القرن التاسع الميلادى ، ويتلخص التأثير الفارماكولوجى للمورفين فى ازالة الالام مصحوبا بسكينة وتهدئه وشعور جارف بالنشوة ، لكن اخطر ماينتج عنه هو التأثير على مراكز التنفس العليا بالمخ وقد يؤدى المورفين ايضا الى احداث الشعور بالغثيان والقىء والعرق الغزير والامساك وضيق حدقتى العينين ضيقا شديدا بحيث تصبح فى حجم رأس الدبوس ، وقد امكن معاملة المورفين كيمائيا لاستنباط منه مواد اخرى منها :

الكوادين وهو المشتق الميثيلى للمورفين وهو يزيد التأثير الكفى للقشرة المخيه مثله مثل الميثيلي ، ولكن تقتصر فاعليته على علاج السعال والاسهال وفى وقت من الاوقات كان تداول هذه المادة مسموحا حتى بدون وصفة طبيه معتمده وبالدرجة التى سهلت الادمان عليها او الاعتماد عليها ، وكان أشهر وسائل التداول على صورة مخلوط السعال او شراب السعال ٠٠ وايضا الكلورودين وهو منقوع المورفين والكلوروفورم وكان يستعمل ايضا لعلاج السعال والاسهال واخطر هذه المواد على الاطلاق : الهيروين : (او

يمكن ان يتحول الى مادة للادمان يعتمد عليها من لهم سمات الشخصية المضطربه وجدانيا او الشخصية القاصره او السيكوباثيه اعتمادا نفسيا فقط فى حالة المنبهات اوالمنشطات ويضاف اليه اعتمادا جسمانيا فى حالة المثبطات غير ان خطر الادمان يبقى ماثلا فى استعمال هذه العقاقير المأمونه نسبيا ، مادام البحث الدؤوب عن الراحة من عناء القلق والتوتر يسلم فى النهاية ، الى مضاعفة جرعة الدواء تدريجيا ، ومادام الاشراف الطبى يقصر عن مراقبة المريض ويصف العلاج المناسب والجرعة المناسبة ونذكر من هذه العقاقير على سبيل المثال :

مثيل بنتينول ـ مثيل بريلون ـ جلوتثميد ـ د آى كلورفنيازون ـ متياكوالون ـ اتكلورفينول وميبروباميت ٠

٣ ـ المطمئنات

وربما يتسع المجال لان نذكر شيئا عن هذه العقاقير التى نالت شهرة كبيرة فمنذ تم تركيب عقار الكلوربرومازين (لارجاكتيل) تغير وجه التاريخ العلاجى للأمراض النفسية والعقلية وينتمى هذا العقار الى مجموعة الفينوثيازين وتشمل مجموعة كبيرة من العقاقير التى استعملت بنجاح فى سجلات العلاج النفسى ، وحالات الفطام من الادمان الكحولى وخلافه وتسمى المطمئنات الكبرى وتلت هذه العقاقير مجموعة اخرى هى :

المطمئنات الصغرى :

وتمييزا لها عن الأولى والتى انتشرت ايضا بشكل مذهل كعلاج للامراض العصبية وقد لوحظ خطورة حالات الاعتماد على هذه العقاقير على ان الافراط فى تعاطى المطمئنات الصغرى قد يؤدى الى الشعور بالدوار صعوبة التفكير ـ عدم الاتزان الحركى ـ حوادث الطرق ـ اضطراب الاداء فى العمل والسلوك العدوانى ، وفى اندر الاحوال يؤدى التوقف عنها الى المضاعفات النفسية ومنها : التشنجات والهذيان والهلاوس ٠٠ وينبغى التنبيه على ان الاعتماد على هذه العقاقير يتوقف على كمية الجرعة المستعملة ومدة التعاطى ونوع الشخصية المستعملة لهذاالعقار او ذاك ٠

٤ ـ المذيبات العضوية الطياره

ان المدمنين فى ولعهم بالبحث عن كل جديد فى ميادين العقاقير والمواد الكيميائية التى تؤثر على الجهاز العصبى قد وجدوا ضالتهم فى بعض المواد العضوية التى تستخدم فى الحياة اليومية والتى تحدث عن استنشاقها حالة من التخدير مصحوبه باهتياج ونشوه وربما هذيان وهلوسه ، وتقضى فى بعض الاحيان الى فقدان الوعى ومن هذه المستشقات

وقد يظهر الفحص العصبى عدم الاتزان الحركى وثقل الالفاظ وتداخلها ورعشة بالاطراف ورأرأه بالعينين ، وقد يرى ايضا ضعف المنعكسات البطنية وازدياد منعكس القدمين العميق وظهور المنعكس الايجابى للقدم ٠

أعراض الفطام :

بعد ان يتوقف المدمن عن تعاطى العقار يلاحظ انه خلال اليوم الاول قلقا كثير الحركة ثم يلى ذلك أرق شديد وارتعاشات بالاطراف مع حركات عضليه لا ارادية والشعور بضعف عام ، وفى بعض الاحيان الشعور بغثيان وقىء ، وفى الحالات الشديدة يدخل المريض مرحلة الهذيان مصحوبة بهلاوس ومخاوف وافكار اضطهادية والتى تزداد حدتها ليلا ٠

وتعتمد شدة هذه الاعراض على نوع العقار المستعمل من مركبات البار بتيورات فهى شديدة جدا ، مثلا فى حالات المشتق اميلوباربيتون صوديوم ، وخفيفة نسبيا فى حالة استعمال المشتق فينوياربيتون كما انها تعتمد على كمية العقار المستعمل ، فهى اشد مايمكن اذا كانت الكمية المستعملة كبيرة (١) جرام فأكثر ، ومن الأمور المستحبه لدى مدمنى الباربتيورات ان يقرن استعماله بمادة منبهه اخرى كالامفيتامين او الفنترازين لمقابلة الاثار غير المرغوبة كما ذكرن ٠

اعراض الفطام عند حديثى الولادة :

ان حدوث أعراض انسحاب العقار عند حديثى الولاده يرجع الى ان هؤلاء المولودين ينتمون لام اما مدمنه لهذا العقار او انها كانت تستعمله اثناء فترة الحمل او فى شهوره الاخيرة ٠

ويميز اطفال هذا النوع من سوء الاستعمال بكونهم قلقين ، كثيرى الحركة مع احتمال حدوث رعشه بأطرافهم وارتفاع درجة حرارتهم ، وتظهر هذه الاعراض بعد ايام قليلة من الولاده وقد يتطلب الامر وضعهم حيث الرعاية الطبية فى مستشفى فترة من الزمن مع وصف المهدئات اللازمة ٠

المهدئات المنومه الاخرى :

بالنظر الى الاخطار التى قد تنجم عن استخدام عقار البربتيورات كمنوم فقد غزت الاسواق ولاتزال تغزو مجموعة من العقاقير البديله من غير مجموعة الباربتيورات والتى تقل عنها فاعلية وقد لوحظ ان خطر الاعتماد الجسمانى على هذه العقاقير نادر جدا ويكاد يقتصر على بعض حالات اضطراب الشخصية ٠

والحقيقة التى نحب ان نوردها هنا ان أى عقار يؤثر على الجهاز العصبى المركزى

٢ ـ المهدئات المنومة

أولا : الباربتيورات :

قدم الطب الحديث عددا من المركبات الكيمائية لعلاج الارق وعدم القدرة على النوم لبنى البشر منها : كلورال هيدرات ، بارالدهايد ، البرومور على الترتيب ، وفى مطلع هذا القرن الميلادى (١٩٠٣) تم تركيب حمض الباربتيوريك واشتق منه العديد من المركبات التى دخلت ميادين العلاج الطبى المختلفة وتنسب هذه المركبات الى مجموعة المهدئات المنومة ، والتى كان من اهم فوائدها انها فتحت المجال لعلاج القلق والمعاناة اليومية : فحظت انتشارا واسعا ، وتثبط هذه العقاقير وظائف القشرة المخيه ، وكذلك بالنسبة لمركز التنفس وعمليات البناء والهدم ولكن اخطر مضاعفاتها هو الادمان التى وصفت اولى حالاته فى اوائل العشرينات فى ألمانيا وبدأ الاطباء يتنبهون الى هذا الخطر ٠

ويندر الا يواجه اى طبيب يعمل فى اى موقع علاجى حاله من حالات الاعتماد على العقاقير المنومه ومعظم هؤلاء المرضى يتناولون جرعات منتظمة ليلا ليحصلوا على قسط من النوم وقد يستدعى الطبيب لاسعافه حاله من حالات الادمان فى غيبوبه تامة بسبب تناول كمية زائدة من هذه العقار المنوم ، والقسم الاخير من هؤلاء قد يمثل مشكلة مميزه فى التشخيص ، فمثلا قد يقال للطبيب ان المريض يتعرض لنوبات غريبه من عدم الاتزان الحركى والسلوك الشاذ او اصيب بنوبة او نوبتين من التشنجات المفاجئة ولقد راج استعمال الباربتيورات فى فئتين : النساء متوسطى العمر بقصد العلاج من اعراض نفسية كالقلق والارق على الاقل فى البداية ثم المراهقين من الشاب المراهقين المنحرفين وبعضهم يلجأ الى سحق الحبوب واذابتها وحقنها فى الوريد بهدف الحصول على اعلى تأثير ممكن ، وعلى رغم الحملات المستمرة للتوعية باخطار حبوب النوم السحرية ، هذه بقى هذا العقار من اهم وسائل الانتحار بواسطة العقاقير فى اوربا وامريكا ، ويمكن القول ان أغلب المدمنين شخصيا تغير متزنة عاطفيا ، كاصحاب الشخصيات الهستيرية والسيكوباثية ، لكن عادة مانجد تناول بضع اقراص من المنوم منتشرة حتى بين بعض الاسوياء من الناس ٠

اعراض التسمم المزمن :

يتسم التسمم المزمن بالاعراض الاتية : الخلط العقلى ، بطء التفكير ، كثرة النسيان ، اضطراب الانتباه والتركيز والذاكره ويبدو المدمن سريع الاثاره والاهتياج متقلب المزاج ٠٠

الاعراض الاكلينيكية لادمان الخمر

أ ـ التسمم الكحولى الحاد

ويتميز بحدوث رعشه وثقل فى الكلام وعدم الاتزان الحركى ، ثم الشعور بالدوار والقىء وينتهى بالغيبوبة وقد يؤدى الى الوفاة ٠٠ ويلاحظ ايضا انبعاث رائحة الكحول من الفم وضعف المنعكسات العصبية العميقة وزرقة الجسم وبرودة الاطراف ٠

ب ـ الادمان المزمن

١) الهذيان الارتعاشى

ويحدث نتيجة للتوقف المفاجىء عن شرب الخمر أو عقب مجهود جسمانى اونفسى مما ينتج عنه اضطراب تمثيل المواد السكرية فى المخ ، وأهم أعراضه انتفاض شديد فى اليدين يمتد احيانا الى باقى أعضاء الجسم ، اضطراب الوعى والخلط العقلى والتوتر والحذف وكثرة الحركة ـ الهلاوس وبخاصه البصرية والمميزة برؤية حيوانات تزيد من فزع المريض ، الخداعات البصرية مع ارتفاع درجة الحرارة وكثرة العرق والجفاف ٠

٢ ـ الهذاءات الاضطهادية (الضلالات)

واهمها هذاءات الغيرة والشك خصوصا فى تصرفات الزوجة وسلوكها الامر الذى يفسر بأنه حيلة دفاعية اسقاطية تعويضا عن الضعف الجنسى الذى يعانى منه المدمنون عامة ٠

٣ ـ الهلاوس الكحولية)

يتميز بالهلاوس السمعية والخداعات والافكار الاضطهادية دونما اضطراب فى الوجدان او التفكير ٠٠

٤ ـ العتة الكحولى :

قد يصاب المخ بضمور عضوى فى الخلايا العصبية عند بعض المدمنين وينتج عن ذلك اختلال وظائف العقل الادراكية والسلوكية والوجدانية وتدهور خطير فى الشخصية بما فى ذلك اضطرابات الوعى والتركيز والانتباه والذاكره ٠

٥ ـ ذهان كورساكوف :

ويتميز أساسا بفقدان الذاكره للأحداث القريبة مع تلفيق وتزيف احداث لملء الفراغ الذى يحدث فى الذاكره بالاضافة الى الاعراض الجسمانية الاخرى ٠

٦ ـ ذهان فيرنيك :

ويتميز بتشوش الوعى مع تغيرات عقليه وشلل فى عضلات العينين وعدم الاتزان الحركى والتهاب بالاعصاب الطرفيه ٠

العواقب الجسميه للادمان

يفسر الاعتماد الجسمانى بعملية تكيف بين خلايا الجسم ـ وبخاصة خلايا الجهاز العصبى والكحول كغذاء بحيث يصبح عاملا اساسيا فى سلامة هذا الجهاز وتظهر اعراض جسمانية خطيرة اذا منع المد من فجأة عن استعمال الكحول ·

المضاعفات :

١ ـ اجتماعية : تضطرب احوال الاسرة أسرة المدمن ينعدم التفاهم والانسجام ، بشكل قد يؤدى الى تفتتها وانزلاقها الى مزالق خطيرة ، اذ يلجأ المدمن الى تصرفات عدوانية طائشة ويهمل واجباته ويختل التوازن الاسرى فلا يصبح الاب ممسكا بزمام الاسرة وينعكس ذلك على الاولاد وتربيتهم ، وقد يؤدى الامر الى الانفصال والطلاق ومن ناحية اخرى يقل انتاجه فى عمله ويكثر تغيبه ، وتفقد الثقة فيه وفى مهاراته ويقع فى أخطاء قد تهدد حياته ومستقبله وتنفصم عرى الاواصر والصداقات الاجتماعية ويميل الى العزله وفقدان اهتماماته وطموحاته ·

٢ ـ عقلية ونفسية تدهور خطير فى الشخصية والتحول الى السلوك العدوانى الاجتماعى ، وادمان الخمر يطلق عنان نزعات الشر ·· والعدوان نحو ذات المدمن أو غيره ، مما يضعه تحت طائلة القانون لسبب أو لآخر ، ومحالة الانتحار شائعة ومعروفة بين مدمنى المسكرات على رغم ان نسبة كبيرة منهم قد يحاولون ذلك للفت الانظار اليهم والى مايعانون كنوع من الاستنجاد والاستغاثة وقد يلجأ المدمن الى ارتكاب أية مخالفة او تصرف طائش للحصول على بغيته ابتداءا من السرقات التافهة والتزوير وانتهاءا الى القتل · وقد نجد مدمنا مزمنا وصل الى حالة من الاضطراب العقلى بحيث يفقد القدرة على الحكم الصحيح ويعيش اسير هذاءاته وضلالاته وربما يقتل نفسه او رفيقا له تحت تأثير فكرة خاطئة او هلاوس لااساس لها ·

٣ ـ جسمية : التهاب المعدة المزمن وقرحة المعدة والاثنى عشر وسرطان المعدة · تليف الكبد ، التهاب الاعصاب الطرفيه ، وأعراض عصبية اخرى تنشأ من سوء التغذية ونقص الفيتامينات ، ضعف المقاومة الجسدية بصورة عامة وكثرة الاصابة بأمراض الجهاز التنفسى كالنزلات الشعبية والالتهاب الرئوى او السل الرئوى ·

أنواع الادمان الكحولى :

وصف جيلينيك (١٩٥٢) خمسة أنواع من المدمنين : الفا : بيتا : دلتا : جما : والادمان الدورى ٠٠

١ ـ الفا : ويعنى به الاعتماد نفسيا على الخمر وبطريقة غير منتظمة بهدف تخفيف آلام جسمانية او اضطرابات وجدانية ٠

٢ ـ بيتا : وهى مرحلة ظهور المضاعفات بينما لايحدث اعتمادا نفسيا أو جسمانيا بصورة كاملة ، ومن هذه المضاعفات التهاب المعدة المزمن والتهاب الاعصاب الطرفيه والكبد ٠

٣ ـ جاما : وعندها يبدأ المدمن فى فقدان القدرة على التحكم فى النفس من ناحية كمية الشراب او التصرفات التى تصدر منه بعد السكر ٠

٤ ـ دلتا : وعندها لايستطيع المدمن ان يقلع عن شرب الخمر أذ يصبح الاعتماد كاملا ٠

٥ ـ الادمان الدورى : وهو الشراب المتكرر عند توفر ظروف معينة منها القدرة على الحصول على الشراب والجو الملائم او لوجود أعراض نفسية دورية كالقلق والتوتر والاكتئاب وجنون المرح ويدعى البعض بوجود علامات منذره بالادمان من خلال هذه الأنواع تتلخص كما يلى :

١ ـ التعود على الشراب قبل المواقف والأحداث الهامة ٠
٢ ـ اللجوء الى الشراب الفردى دون وجود ندماء ٠
٣ ـ نسيان الاحداث التى تجرى أثناء السكر بصورة تامه ٠
٤ ـ الشرب فى الصباح الباكر لتخفيف الشعور بالتوتر وارتعاش الاطراف ٠

العواقب النفسية للادمان

ان التعلق بالخمر واللجوء اليه بحثا عن المتعة واللذة يجعل المدمن دائما مشغول الخاطر بالبحث عنه بالحاح وبذل كل جهد مستطاع لاجتلابه بالدرجة التى تبعده عن مدار الحياة السليمة ويؤدى احساسه بالذنب الى نوع من التعويض المرضى والتصرفات العدوانية الموجهه الى نفسه والى غيره ويبتعد تدريجيا عن واقعه ويؤدى الامر الى اهمال مسئولياته فى اسرته وعمله ومجتمعه ويفقد احترامه لنفسه واحترام الناس له بل ربما يجنح الى سلوك لا اجتماعى (ضد المجتمع) ويهمل مظهره وصحته البدنية وغذائه وكلما زاد تعلقا بها ازداد تدهوره اخلاقيا وادبيا واجتماعيا ٠٠

وتوصى مؤتمرات خبراء الامم المتحدة باعتبار الاعتماد على العقاقير والمخدرات والمسكرات مشكله واحدة لتشابه اسبابها وسهولة الجمع والتبادل بينها للمدمنين ومن ثم تشابه ادوات الوقاية والعلاج منها ٠

ويعرف الادمان على الخمر بأنه شربه بالكثرة التى تؤدى الى اضطرابات عقلية ظاهرة أو تؤثر على الكفاءة الجسمانية والعقلية وكذا العلاقة بين المدمنين والناس وانتاجه الاقتصادى والاجتماعى او أية مظاهر أو ليه تستوجب علاجا ٠

التأثير الفارماكولوجى :

ان المادة الفعاله في المسكرات عموما هى الكحول الايثيلى وهى مادة تثبط عمل القشرة المخيه ٠٠ حيث تقلل القدرة على التحكم في النفس وتقلل التكيف الاجتماعى فيسلك المدمن سلوكا بدائيا غريزيا ٠٠ وتختلف نسبته في الخمور المختلفة فهى اقلها فى البيرة من (٣ ـ ٤,٥٪) واكثرها في الويسكى والجين والفودكا (٣٠ ـ ٦٠٪) ٠

ويأتى الكحول من ناحية القوة الفارماكولوجيه الدافعة الى الادمان في مركز اقل من الافيونات وتقيد الفترة اللازمه لتحويل الشخص الى مدمن (من ٣ ـ ٢٠ سنه) تختلف بأختلاف نوع الشراب المستعمله فضلا عن الكمية وعوامل اخرى ٠

ويمتص الكحول من المعدة والامعاء ويفرز بسرعة من الرئتين والكليتين ٠

ويكثر استعمال الكوكايين بين الطبقات الدنيا من المجتمع والشخصيات السيكوبائية ويؤدى تعطى الكوكايين الى الاعراض الاكلينكيه الاتية :

ـ حالة هذيان تحت الحاد :

واعراضها الارق والقلق والمخاوف وهلاوس سمعية وخداعات بصريه وهذاءات اضطهادية حيث تتميز خاصة بالشعور بوجود حشرات تسير تحت الجلد (بق الكوكايين) مصحوبة بتغيرات واضحة في الشخصية مع تدهور خلقى ووجداني وفقدان القدرة على ضبط النفس ٠

ـ أعراض الفطام (سحب العقار) :

ان الاعراض النفسية الناتجه عن التوقف عن تعاطي عقار الكوكايين قوية بالدرجة التي تحدث تغيرات شخصية ايضا مصحوبة بالشعور بالارق وازدياد ضربات القلب والميول العدوانية ٠

ب ـ المثبطات

١ ـ الكحوليات :

عرفت الكحوليات او المسكرات منذ أقدم عصور التاريخ وارتبطت بأشكال الطقوس والعبادات في بعض الديانات الوثنيه وما قبل الاسلام ولم يكن يجد الانسان القديم عناء كبيرا لتخمير اصناف مختلفة من الفاكهة والغذاء واستخلاص المادة الكحولية منها ٠

ولايشكل ادمان الخمور مشكلة كبرى في البلاد الاسلامية فلقد جاءت حكمة ديننا العظيم بالمنع التدريجى في كتابة الكريم اول ظهور الاسلام ثم التحريم النهائي للخمور والمسكرات على الاطلاق أى كل مايغيب الانسان عن وعى وادراك الحقائق حوله وكذا صلته بربه ٠ من هنا فان مشكلة ادمان المسكرات تبرز بشكل خطير في البلاد التي لاتحرم دياناتها شرب هذه المواد ، بل وعلى عاداتهم الاجتماعية وتقاليدهم استعمالها لاعتبارات مختلفة وبشكل خاص اوروبا وامريكا ٠ وربما كان لطبيعة الشخصية الغربية بمالها من مميزات عدوانية انبساطية أثر فى اباحة الخمور التي توافق هذاالمزاج وخلافا لما كان يروج من ان الخمر تختلف عن بقية العقاقير التي تسبب الاعتياد والادمان فلقد اصبح من الثابت علميا ان الخمر لايقل خطوره عن بقية العقاقير التي ينتج عن استعمالها اعتمادا نفسيا وجسمانيا بل هو اخطرها على الاطلاق اذا أخذنا في الاعتبار توفره ومشروعية تداوله وارتباطه بالسلوك الاجتماعى في هذه البلاد ويكفى لتصور فداحة المشكلة ان تعرف ان عدد مدمنى الخمر في انجلترا يقترب من النصف مليون ولايزال يرتفع هذا الرقم بما يسبب اهتماما قوميا وعالميا ٠

طبيب ومن ثم يؤدى استعمالها الى اعراض التسمم الحاد او الذهان شأنها في ذلك شأن الامفيتامين ذاته ، ومن امثلتها : فنمترازين ، مركب الكاربرومال ، مثيل فنديت ، داى ايثى بروبيون ٠

٢ ـ القات :

تزرع شجرة القات بكثرة في شرق افريقيا وجنوب شبه الجزيرة العربية وهي شجرة معمرة ويؤدى مضغ اوراقها قبل جفافها الى أعراض تشبه اعراض استعمال مركبات الامفيتامين ضعيفة الفاعلية وهي الشعور بالخفه والنشاط والبهجه وتقليل الاحساس بالتعب والجوع ٠

والمادة الفعاله في اوراق القات هي الكاثين وتحتوى على مركبين لهما خواص الامفتامين الى جانب مادة أخرى غير فعالة هي التنين التي تسبب اضطرابات في الجهاز الهضمي ٠ ويؤدى كثرة مضغ الاوراق الى نوع من الاعتماد النفسي على ماتحدثه من أثار كما ذكر ٠ والاهم من ذلك كله هوالتخريب الاقتصادى والاجتماعى الذى ينتج عن انشغال قسم كبير من شعوب هذه المناطق بزرع هذه الاشجار واستعمال اوراقها فضلا عما يعانون من كساد وقلة في الموارد وشيوع أمراض سوء وقلة التغذية بينهم ، والامراض التي تنتج عن ضعف المقاومة الجسدية بصورة عامة ٠

٣ ـ الكوكايين :

عرفت الاثار المنشطه للكوكاكين منذ القرن السادس عشر الميلادى في امريكا الجنوبية وكان سكان القارة يمضغون اوراق نبات الكوكا لمقاومة التعب والشعور بالنشوة والمرونة ، وفي القرن الثامن عشر كان الكوكايين هو أول العقاقير التي استخدمت للتخدير الموضعى فى النمسا ويستخلص الكوكايين فى أشكال عديده منها مايحقن ومايبلع او يمضغ ومايستنشق (وهو الاشهر) على هيئة مسحوق أبيض ثلجى ويحدث الكوكايين اثرا فوريا (كالبرق) ويزول ايضا بسرعة كبيرة مما يجعل معتاده يكثر من تعاطيه وبكميات كبيرة قد تصل الى ٣٠ جرام يوميا للابقاء على هذا الاثر ٠

والمدمن اوالمعتاد ـ تحت تأثير العقار ـ يتحول بجانب شعورة بالنشاط والنشوة الى شخصية انبساطيه ساحره ظريفه تنضح افكارا بارعة مملوءة بالثقة والابتكار وتنشيط الجهاز العصبى السمبثاوى ، تتسع حدقتي العينين وتزداد ضربات القلب وقد يصل الامر الى الحركة الدائبة والنرفزة وسرعة الاستثاره والقلق والهذيان ، ومن المعروف ان معتادى الكوكايين يقرنون استعماله بمادة اخرى مثبطة للجهاز العصبي كالهيروين اوالمورفين ربما في حقنه واحده ، وهذه القاعدة تشمل معظم العقاقير وذلك لموازنة بعض الاثار غير المقبولة في كلا منهما ، فمثلا الشعور بالقلق والاستثاره في الكوكايين ، والشعور بالخمول والكسل في الهروين اوالمورفين ٠

منفذا لوهنه وتعبه كما ان منهم أصنافا أخرى كأصحاب الشخصيات المضطربة الضعيفة أو من تؤهلهم اعمالهم للحصول على هذه المواد بسهولة كالفئات التي تعمل في الحقل الطبي والصيدله ·

ويبقى الخطر في الواقع متمثلا في فئة الشباب والمراهقين والعمال مما يتطلب تدخلا حاسما وخاصة وان هذاالعقار لم يعد ينصح به طبيا كعلاج وانهما يهرب ويباع بالطرق غير المشروعة ·

الصور الاكلينيكية لاعتياد الامفيتامين :

١) القسم الحاد التسمم :

هذا النوع من التسمم نادرا لحدوث لانه ينشأ عن زيادة الجرعات الى أرقام خياليه في الوقت الذى يمكن لمن يتعاطاه ان يحتمل جرعات كبيرة دون خطورة وقد يؤدى هذاالتسمم الى الموت بعد فترة من القلق والهذيان والارق والهياج ·

٢) ذهان الامفيتامين :

وهو حالة عقلية تشبه الى حد كبير مرض الفصام الضلالى ، ويتميز بوجود هلاوس سمعية وبصرية وهذاءات الاشارة والاضطهاد والتوتر وكثرة الحركة وسرعة الاستثاره والسلوك العدواني الى جانب فقدان الشهيه ونقص الوزن واتساع حدقتى العينين وازدياد توتر العضلات الارادية وفي بعض الاحيان يشكوالمريض من الارق وحدوث رعشه بالاطراف ·

ويتوقع ان يحدث تحسن تدريجى في هذه الحالة العقلية بعد ان يوقف تعاطى العقار مالم يكن ثمة استعداد كامن لمرض الفصام ذاته ·

٣) اعراض الفطام (سحب العقار)

بما أن اعتياد الامفيتامين نفسيا فقط (بمعنى الرغبة النفسية الملحة والقهرية لاستعمال العقار بغرض الحصول على الاثار التي يحدثها فليس هناك آثارا جانبية جسمانية تحدث عند توقف الانسان عن تعاطيه والاثار النفسية هى الشعور بالاكتئاب والضيق الذى قد يؤدى الى محاولة الانتحار والميل المستمر للنوم والسبات وفوق ذلك كله فهناك الاثار الاجتماعية والاقتصادية التى يسببها متعاطي الامفيتامين لاسرهم ومجتمعهم شأنهم في ذلك شأن مدمنى اى عقار آخر ·

العقاقير التى تشبه الامفيتامين :

وتجدر الاشارة ايضا الى ان خطورة عقار الافيتامين ـ بصفة خاصه ـ تكمن فى العديد من المركبات الدوائية التركيبية والتي توصف معظمها في حالات السمنه الزائدة لتقليل الشهيه وخفض الوزن لها خصائص منبهه للجهاز العصبي وتشبه فى تركيبها مادة الامفيتامين الا انها أقل فاعلية ، وفي بعض البلاد يسهل ابتياعها دون وصفه طبية من

أ ـ المنبهات (المنشطات)

على رغم ان اهتمام الباحثين والمعالجين قد اقتصر لزمن طويل على المورفين والكوكاكين فان حالات الادمان والاعتياد على المنبهات والمنومات تعد اكثر خطورة من حيث الكثرة العددية من الناس اللذين يعتمدون على مثل هذه المواد وفى اجزاء متفرقة من العالم فضلا عن جهل عدد كبير منهم باخطارها وسهولة تهريبها والعقاقير التى تروج في صورة اقراص ومواد طبية كالامفيتامينات والباربتيورات واشباهها انتشرت منذ زمن غير قصير ولكن انتشارها في السنوات الاخيرة شد انتباه العالم لاساءة استعمالها واختلاط قيمتها العلاجية باساءة الاستعمال وما ينجم عنه من اخطار مما جعل الهيئات العالمية المسئولة تخضعها لاتفاقات دولية ضابطه ٠

وليس معنى ماذكرنا من أن المنبهات بصورة عامة لاتسبب الادمان بمعناه العلمى اى لاتسبب اعراضا جسمانية عند الفطام منها او سحبها انها تقل خطورة عن المثبطات بل ان لها اثارا مدمرة للنفس والمجتمع كالمثبطات سواء بسواء ان لم يكن اكثر وفي اغلب الحالات ٠

١) الامفيتامينات :

بدأ ظهور هذه المركبات في منتصف الثلاثينات وقد حظت اهتماما وانتشارا واسعا كعلاج لبعض حالات الاكتئاب النفسي وبعث النشاط والحيوية في وقت كان العالم يرزح تحت نير الحرب العالمية الثانية ويعاني من أضرارها سوء الاحوال الاقتصادية والمعيشية ، وبانتشارها بدأ الناس ينتبهون الى أخطارها ٠ والامفيتامينات هي امينات منبهه للجهاز العصبي السمبناوى وتشبه فى تركيبها الكيميائي مادتي الادرينالين والنورد ـ ادرينالين وتعد من المنشطات العقلية القوية فهي تقلل الاحساس بالتعب وتبعث الحيوية والنشاط واليقظه ويؤدى كثرة استعمالها الى الشعور بالتوتر والنرفزة وكثرة الحركة وفقدان الشهيه والارق ، وتحضر على شكل أقراص أو حقن ، وأهم مركباتها هي البنزدرين ، ودسكترو أمفيتامين ، مثدرين أو مثيل امفيتامين ، فنمترازين ، ولها اسماء مختلفة عند مهربيها ومعتاديها فهي القلوب القرمزيه ، والفرنسية الزرقاء والكونفو ، والقاذفات السوداء ٠٠

وتختلف نوعيات معتادى الامفيتامين اختلافا بينا فمنهم المراهق الذى يبحث عن الاثارة والمتعه والتشويق وحب الاستطلاع في تجربة جديدة او يرجو نشاطا ويقظه ليتمكن من استذكار ما فاته قبل امتحانه بأيام قليله ومنهم ربة البيت البدينة التي يأسرها ان تجتلب نشاطا في حبيبات بعد ان ارهقتها أعمال البيت ومشاقة ، أو تشغلها بدانتها فتتعاطاها لانقاص الوزن ورشاقة القوام ، ومنهم من بدأ الطريق به كدواء لانحراف مزاجه وتبرمه ومنهم العامل الذى يكد فلا يعطى مالبدنه عليه من حق ويرى فى الحبات

العصابية والسيكوبائية ثم الاستعداد للارتماء في احضان المغيبات القاتلة ·

ونجد تفسيرا نفسيا أخيرا في ظاهرة التوحد او التقمص ·· اى اتخاذ مثل اعلى فى أب أو أخ اكبر او مثليهما ، والذى قد يكون مع الاسف مدمنا والتقمص ظاهرة طبيعية فى النمو النفسى للاطفال ·

الادمان او الاعتماد على العقاقير

ومهما اختلفت المسميات فان الادمان هو حاله من التسمم الدورى او المزمن ، التى تنتج عن تعاطى عقار ما بصفة مستمره وما يتبع ذلك من أثار ضاره بالفرد والمجتمع ويتميز الادمان بما يلى :

١) الرغبة الملحه والقهرية لاستعمال العقار بشكل مستمر والحصول عليه بأية وسيلة ·

٢) الميل المتزايد الى زيادة جرعات العقار تدريجيا بهدف الحصول على نفس التأثير ·

٣) الاعتماد نفسيا وجسمانيا على مايحدثه هذاالعقار من مؤثرات ·

٤) الاصابة باعراض جانبيه شديدة عند توقف المدمن عن تعاطى العقار بانتظام ·

اما التعود او الاعتياد على العقاقير هو تعاطى نوع من العقاقير والاعتماد نفسيا عليه دون ان تحدث آثار جانبية جسمانية في حالة التوقف ، ومن امثلة العقاقير المعروفة التى ينشأ عنها الادمان مايلى :

المسكرات (المشروبات الكحولية بأنواعها المختلفة) مشتقات حمض الباربتيوريك ، مستحضرات الافيون (الافيونات) ، الامفيتامينات ، القات ، الكوكايين ، الحشيش ، عقاقير الهلوسه ، وقد يكون من المفيد ان نقسم هذه العقاقير الى قسمين: القسم الاول :

أ ـ المنبهات وتشمل : الكوكايين والامفيتامينات والقات والحشيش وعقاقير الهلوسه وهي التى لاينتج عنها أثار جانبية جسمانيه عند توقفها · والقسم الثانى :

ب ـ المثبطات ويشمل : الافيون والمسكرات والبارتبيورات ويؤدى سحبها من المدمن بصورة فجائيه الى حدوث اعراض جانبية جسمانية خطيرة قد تؤدى الى الوفاة ·

ب) الاداة (العقار وتأثيره الفارماكولوجى)

يلعب التأثير الفارماكولوجى لعقار ما الدور الحاسم في صنع المدمن ، فمثلا اكتشف ان الغالبية العظمى من الناس الذين يتعرضون لاستعمال مركبات الافيون ولو لفترة قصيرة نسبيا (بضع أسابيع) ومهما تكن طبيعة شخصياتهم او هدف استعمالهم لهذا العقار يتحولون الى مدمنين لهذا العقار وتتدرج العقاقير التى تؤثر على الجهاز العصبي خطورة بحسب تأثيرها الفارماكولوجي وقوته ، فمثلا يمكن ان يلى الافيون من المثبطات البار بيتيورات ثم الكحوليات ٠٠ وهكذا ٠

وثمة عوامل أخرى تتعلق بالعقار لابد من ان توضع فى الحسبان : منها ان العقاقير التى تؤخذ عن طريق الحقن وخاصة فى الوريد تكون أسرع تأثيرا في تحويل الانسان الى مدمن عن تلك التي تبلغ بالفم ومن البديهى ايضا ان فترة التعاطي وكمية الجرعة التى يتناولها الانسان من العوامل الهامة ٠

غير انه لابد ان ننوه الى ان الاعتماد النفسي والجسماني نشأ من تفاعل المقومات الشخصية مع الاثر الفارماكولوجى فى اغلب الاحوال ٠

جـ ـ المقومات الشخصية (البناء النفسي للشخصيه)

ان للبناء النفسي للشخصية دور بارز على الاقل في سلوك طريق الادمان من بدايته والاعتماد على العقاقير ٠ ولكن لايمكن الجزم بوجود شكل معين من البناء الموحد للشخصية التي تنحو هذا المنحى فيما عدا التماثل في عدم النضج العاطفى وعدم القدرة على مواجهة الواقع ، والتعامل معه بصورة ايجابية ، وسرعة الشعور بالاحباط وافتقاد روح المثابرة ٠٠ ومن الواضح ان اغلب اصحاب هذه الشخصيات قد يجدون طريقا للافلات أو التواكل في التجائهم الى العقاقير والمخدرات اذا توفرت العوامل الاجتماعية والبيئية الاخرى ، واتفق ذلك مع ميولهم واهوائهم ويرى بعض الباحثين ان ثمة مواصفات متشابهة في انماط السلوك والتفكير تضفى على المدمنين تشابها بمرور الوقت ومهما كانت انواع العقاقير التي يستعملونها ٠

وترجع النظرية التحليلية ادمان العقاقير والمخدرات والمسكرات واعتياد التدخين الى تثبيت المرحلة الفمية عند المدمن اثناء مراحل التطور النفسى ٠ حيث يتعلق المدمن بمرحلة مبكرة ويرتبط الشعور باللذة بالفم ويجد نفسه عاجزا عن الارتقاء الى التعلق بموضوعات جديدة او تنمية اهتمامات جديدة او تكيفات مختلفة ٠

ولايمكن القطع كذلك بوجود عوامل وراثية محددة لشخصية المدمن الا فى بعض الحالات العقلية التى يكون الادمان من مضاعفاتها كالفصام والذهان الدورى والقصور العقلي واضطراب الشخصية المحددة ويمكن ان تعزى اصابة اكثر من عضو واحد فى أسرة ما الى تأثير البيئه المبكر على النشأة ، فمن الطبيعى ان الجو العائلي المضطرب والمتقلب الذى يزكيه اصابة عضو اكبر في الاسرة بالادمان ليس هو الجو الامثل لحضانة صغار اسوياء ، كما أن عدم الاستقرار العاطفي في الحياة المنزلية يولد نوعا من الميول

الاجتماعى ببيئة معينه لايقل اهمية عن بقية العوامل في تثبيت الادمان ، فكثيرا مانجد من المدمنين من ينتكس ويعود الى سابق عهده بعد شفائه من الاعراض الجسمانية بعد فترة من المعالجة ويتضح ذلك من عودتهم الى اصحاب السوء والفئات الدنيا من الاصدقاء وبخاصة اذا فشل اسلوب العلاج أن يؤمن لهم علاقات اجتماعية جيدة ٠

ان الشعور بالانتماء الى فئات دنيا ينبع من اعتقاد المدمن باعتناق اسلوب حياة تلك الفئات ، ومايفرضه ذلك عليه من وسائل ، ليس هذا فقط بل انه فى رأى علماء الاجتماع من امثال (جوك يونج) ان ادمان نوع معين من العقاقير يتوقف بدرجة كبيرة على شكل البيئة التى يغرى بالانتماء اليها المدمن مثال ذلك استعمال الحشيش بين الطبقات البوهيمية من الشباب فى اوربا وامريكا ، فالارتباط ببيئة معينة يحمل معنى ان توفر له هذه البيئة ما اعتاده من عقاقير والتى تمثل لازمة أو عادة مكملة لاسلوب الحياة فى هذه الجماعة دون صراع مع المجتمع الاكبر ٠

٣ ـ **العوامل الاقتصادية** : لعل زيادة النمو الاقتصادى وارتفاع دخل الفرد وسهولة الحصول على العقاقير والمخدرات احد اسباب انتشار هذه المواد في المجتمعات المتقدمة والمتطورة ، ففي فرنسا مثلا ترتفع نسبة مدمنى الكحوليات ، وخاصة النبيذ ـ لرخص اسعارها ، وانتشارها كسلعة اقتصادية هامة ، وكذلك كان انتشار الهيروين والكوكايين بشكل وبائي في بريطانيا فى اوائل الستينات من هذا القرن ترجع أسبابه الى الطفره الاقتصادية ، فقد هجر الشباب دراستهم واحترفوا اعمالا سهله تدر دخولا مرتفعة وليس في صدورهم طموحات او قيم اخلاقية اصيلة ، فانطلقوا يكتشفون عوالما غيبية لتحقيق ذواتهم في المخدرات ٠

إن سهولة الحصول على المخدرات والعقاقير قد تغرى البعض بتناولها ـ ولو على سبيل حب الاستطلاع ثم اعتيادها والوقوع في شرك الادمان والمثال المعروف هنا هم الاطباء والصيادله ومساعديهم وخاصة بالنسبة للافيونات ٠

٤ ـ **اثر الفئات الدنيا** : ان اندماج بعض الشباب من المدمنين والتفاهم حول فئات دنيا من المجتمع والتى تروج للرذيله لهو رد فعل لفقدان القيم الاخلاقية ومنها ضعف الوازع الدينى والتفكك الاسرى وطغيان العنصر المادى في الحياة فكلما فشل المجتمع في ان يحقق لهم امانيهم وطموحاتهم ازداد ابتعاد الناس والشباب دائما عن الدين والقيم الروحية الاصيلة وازداد احساسهم بالضياع وعدم التكيف مما يؤدى الى الشعور بالاحباط والقلق والالتجاء الى السلوك العدوانى ، والانحراف والانضمام الى طبقات فاسدة بحثا عن الامان الزائف بما تقدمه هذه الطبقات من مخدرات وخلافه ٠

وليس يقلل من اهمية ذلك العامل حقيقة أن الادمان ليس وقفا على بيئة معينة او مستوى اقتصاديا معين دون غيره وانما هو في النهاية محصلة لما تصنعه جملة العوامل التى نحن بصدد ذكرها ٠

والدواء يعرف علميا بأنه اية مادة كيمائية تؤدى الى احداث تغيرات وظيفه اذا تناولها الكائن الحى ، ولقد عرف الانسان الدواء منذ الازمنه الغابره واستخدمه لازالة آلامه ومتاعبه الجسمانية او لاجتلاب حالة من الخدر او النسيان اى الهروب من واقع اليم او لاختلاق عالم خيالى بهيج ٠

ونشأت مشكلة اساءة استعمال هذا الدواء تدريجيا مع انتشار العقاقير وشيوعها وتعنى اساءة الاستعمال ، كما اشار مؤتمر خبراء منظمة الصحه العالمية ان يستعمل العقار لغير الفائدة الطبية المرجوه منه ، او بكميات غير لازمه تتعدى الفائدة الطبية ٠ ويكمن الخطر ايضا في الكميات الهائله من العقاقير التى غزت حياة الانسان كالوباء واصبحت قطاعات كبيرة من الناس تعتمد عليها نفسيا وجسمانيا وبخاصة تلك العقاقير التى تؤثر على الجهاز العصبى المركزى كالمهدئات ، ومضادات الاكتئاب والمنومات ، والتى يرتفع معدل استعمالها بشكل مطرد ٠

ولعله من اهم العوامل التى تساهم في منع مشكلة اساءة الاستعمال لهذه الادوية والعقاقير هى من الناحية الطبية عدم دراية الاطباء غير المتخصصين دراية سليمه بهذه العقاقير التى من الممكن ان تكون سلاحا ذا حدين ، وعدم توخى الدقه فى الانصات الى شكاوى مرضاهم لسبب او لاخر ، ومن ثم عدم وصف العقار المناسب لكل حاله وبالجرعة المناسبه كما أن الدعاية المبالغ فيها لمؤسسات الادوية واجهزة دعايتها قد اسهمت ايضا فى الترويج لبعض العقاقير التى يعد الافراط فى استعمالها خطرا لاتتنبه اليه اجهزة الرقابة على الادوية فى الوقت المناسب ٠

اسباب الادمان

أ) البيئة والمجتمع :

١ ـ أثر الدين والمعتقدات الثقافية : ان الدين هو أهم العوامل التى تحمى الفرد والمجتمعات ومايقدمه الاستمساك بالدين من قيم اخلاقية وقوة نفسية يمثل خطا اماميا للدفاع ضد الانغماس فى المحرمات ومنها المسكرات والمخدرات ، والدين الاسلامى الحنيف هو اخر واكمل الرسالات السماوية قد حرم بصورة قاطعة ، ولحكمة بالغة كل مايذهب العقل ، ومايريك ادراك وعي الانسان بالحقائق حوله وصلته بخالقه ، ومن هنا فان الشعوب التي تدين بالاسلام هي اقل الشعوب التى تعاني من مشاكل الادمان بصورة عامة ومن ناحية اخرى فان انتشار المسكرات في المجتمعات الغربية يرجع اصلا الى اعتقاد شعوب هذه المجتمعات بان ديانتهم لم تحرمها ان لم تشجع على شربها فضلا عن ارتباطها بأنماط خاصة من السلوك الاجتماعى تبدأ من مائدة الطعام والاختلاف الى الحانات للهو والتسلية الا الالتفاف حولها في مناسبات خاصة ٠

٢ ـ **أثر الروابط الاجتماعية** : وخلافا لما يعتقد البعض فان عامل الارتباط

مقدمة فى مشكلة الادمان

أن المجتمع العربي والاسلامى وهو يناضل في سبيل رقيه وازدهاره وأستعادة مجده ، واللحاق بالامم المتقدمة ، هو أحوج مايكون الى أن يبذل كل جهد للقضاء على الامراض الاجتماعية التى تحول دون نموه وتقدمه ، والحيلولة دون أنتشارها بين أفراده · وليس أمامه من سبيل لتحقيق هذا الهدف الا اتباع المنهج العلمى فى كل مايتصدى للقيام به من مهام ·

وظاهرة تعاطي المخدرات تمثل مشكلة اجتماعية قائمة فيكثير من اجزاء الوطن العربى ولهذا وجب على كل الهيئات الاجتماعية والطبيه والقانونية المعنية ان تحشد جهودها للقضاء على هذه المشكلة من ناحية ، وللحيلولة دون ظهورها وأنتشارها من ناحية أخرى ولن يتحقق هذا الهدف الا بالدراسة العلمية الجاده لابعاد هذه المشكلة ومسبباتها · ويكفى لبيان أبعاد هذه المشكلة ان نسجل هنا ، ان مشكلة انتشار المخدرات هي خطر أشد فتكا من الحرب السافره ، فضحاياها في اغلب الاحوال هم الشباب عصب الامم ومستقبلها وأن آثارها لاتقف عند حد الحياة الفردية الخاصه ، وانما تشمل في تأثيرها المجتمعات والدول ·· وتعنى الامم على اختلاف مذاهبها عناية متزايدة بمشكلة الادمان والمخدرات تكاد تقترب من اهتمامها بالمرضى والعلاج ، بل ان الادمان داء فتاك ، يهدد الحضارة البشرية بكل قيمها الروحية ، وثرواتها المادية فى المجتمعات التى يستشرى فيها ··

ولا مبالغة في ذلك ، فان جمهرة الضحايا هم من الشباب ـ عصب الحضارات ـ في أوج نشاطهم وعنفوانهم وقدراتهم ، ولاتلبث الزهور المتألقه اليانعة بعد تهافتها وانزلاقها ان تذبل ، ويذوى جمالها ونضارتها فتصبح مسخا لا حياة فيها الا فيما تنشر من فساد في الارض ·

أن التناقض الكبير بين التطور التقنى الهائل في المجتمعات غير الاسلامية في العقدين الماضيين من جهه وافتقار هذا التطور الى دعم روحى فكرى مؤازر من جهة أخرى ترك في انفس الشباب فراغا وحيره ، فهبط الضالون الى اوكار الرذيلة يلتمسون النسيان والهروب من واقعهم الاليم ·

ولقد ارتفعت معدلات الاصابة بحالات سوء استعمال العقاقير والادوية على وجه العموم ارتفاعا مذهلا وتضاءلت نماذج كانت تقع فى شراك الادمان نتيجة للمصادفه البحته او سوء التقدير أو بحكم مهنها وسهولة تداولها لهذه العقاقير بطريقة مشروعة ، واصبحت الصورة الغالبه هي الحصول على المخدرات والعقاقير بكل الطرق غير المشروعه ، ولغير أسباب العلاج وما يصحب ذلك من انتشار الفساد والجريمة والخراب ، ان هذه الحياة المشحونة جهدا ومعاناة قد أثمرت اهتماما كبيرا بالدواء أو العقاقير ·

ثالثا : الخبرات التى تختزن فى اللاشعور : مباشرة دون أن ندركها إدراكا مثلما يحدث مع الانسان بين اليقظة والنوم أو وهو منتبه كلية لأمر آخر ٠

رابعا : ما نشعر به وندركه من تجارب وأحداث تنتقل إلى اللاشعور أما فى الحال بالكبت دون أن نفرغ الشحنة العاطفية التى تحملها أى دون أن نعيش تجربتها إلى غاية مداها بمعنى أن الحوادث المؤلمة التى تقهر وتذهب عميقة إلى أعماق اللاشعور قسرا لانحس فيها بكل الالم المناسب لشدتها وإنما هى تلقى فى حظيرة اللاشعور خوفا من الألم الذى يمكن أن يؤدى إليه بما فى ذلك من خداع للنفس وتأجيل للمعاناة فهى تختزن بألم وتظهر أحيانا فى فلتات اللسان أو زلة الاقلام وقد تظهر أحيانا بطريقة غير مباشرة فى تحكمها على تصرفاتنا وأفعالنا وينتج عنها أمراض وإذا ما درسنا تلك الشخصية التى تعانى من هذا الكتب يمكن أن تخرج هذه المعاناة وهذه العواطف وهذه الخبرات المكبوتة وعندها يتخلص أو تساعد المريض بالتخلص منها فى نفس الوقت يتخلص من الألم ويحسه ويشعره ويتفاعل به تفاعلا شديدا ونحب أن نشير إلى وجود قوة تؤثر على النفس وتساعد على الكبت وتمنع كثير من محتويات اللاشعور من الظهور إلى منطقة الشعور وهذه العملية الاخيرة صورة من الكبت وتسمى (المقاومة)

فمتى أرادت الاشياء المكبوتة أن تظهر نجد أن هذه القوى الأخرى وهى المقاومة تمنعها من الظهور لانها تتعارض مع الصفات والمثل العليا أو مع الحالات الاجتماعية وما إلى ذلك وتظهر المواد اللاشعورية بطريقة مقبولة مستخدمة ما يسمى بالحيل النفسية الدفاعية والتى من أمثلتها الكبت والمقاومة أو العدوات أو الانسحاب ٠

كيان ، ويظهر كل كيان حسب الظروف الخاصة به ٠

ففى كل منا كيان طفلى ، بمعنى الكيان الطفلى فى تصرفات الطفل ، وهذا يظهر فى الاجازات واللعب والانطلاقات الحرة ، ومهما بلغ عمرنا من الكبر ، عندما نكون فى الاجازات أو أثناء اللعب أو انطلاقات حرة فتجدنا نتصرف تصرفات الطفل ٠

وكيان آخر والدى : وهو تصرفاتنا كالوالد عندما نرعى الصغار ونأخذ بيدهم ونوجههم ونعاتبهم أحيانا ٠

ثم الكيان اليافع : وهو الكيان بالعلاقة الخاصة بالواقع المباشر وبالسعى الجاد لاكتساب العيش وحسابات الواقع ويترتب عليه التفكير والتخطيط وما يتصل بحياتنا العملية المنتظمة ٠

إذا فهناك الكيان الطفلى وهو الذى نتحرر فيه من القيود إلى حد ما وهناك الكيان الوالدى وهو الكيان الذى نسعى فيه إلى النصيحة والتوعية وما غير ذلك وهناك الكيان اليافع وهو التخطيط والعلاقة المباشرة مع المجتمع والسعى الجاد لاكتساب العيش وحسابات الواقع وغير ذلك ٠

ونجد أن كل كيان يظهر فى الوقت المناسب ليؤدى وظيفته اللازمة للحياة ولايمكن الاستغناء عنها ، والعلاقة السليمة بين الكيانات وبعضها وتوقيت ظهورها يدل على الصحة النفسية ، فلا يمكن أن يتصرف الشخص فى منزله كما يتصرف فى عمله وأن يتصرف فى معاملته مع موظفيه كما يتصرف مع أطفاله ، فهناك يتفاعل مع الأطفال ويتصرف معهم بالكيان الطفلى بينما مع موظفيه فهو يتصرف معهم بالكيان اليافع ٠

التركيب الديناميكى للشخصية

بعد ذلك نأتى إلى نقطة هامة فى الشخصية وهى تقسيم الشخصية إلى منطقتين منطقة الشعور ومنطقة اللاشعور ، وكل منا تحتوى شخصيته على هاتين المنطقتين وكل من هاتين المنطقتين تحتوى مجموعة من الاستعدادات ، والخبرات والعمليات والدوافع والقوى على أنه ينبغى تأكد أنه لايوجد حد فاصل بين الشعور واللاشعور فما هو شعورى الآن قد يصبح لاشعوريا فى الحال أو بعد فترة تبعا للطريقة التى ينتقل بها إلى اللاشعور أما بالكبت أو بمرور الزمن والنسيان ، وما هو لاشعور الآن يمكن أن يخرج إلى حيز الشعور بتغير الظروف أو بطرق نفسية خاصة كالتداعى الحر أو التفريغ ٠

ويتكون اللاشعور من :

أولا : فى الوراثة : خبرات وتجارب أجيال سابقة لاندرك ما هيتها وان أثرت فى سلوكنا وصفاتنا النفسية ٠

ثانيا : الغرائز الفطرية : ولها تأثير شديد على تصرفاتنا وأهم هذه الغرائز هى غريزة الجوع والعطش والجنس ٠

الانسان فانه يصبح ظاهرة مرضية خطيرة إذا لم يصاحبها التنفيذ ومحاولة التنفيذ أما إذا كان مستمر فى تخيلاته وتفاخره وأحلام اليقظة والروايات الكاذبة فهذا تفكير غير سليم بالاضافة إلى الاحلام ويسمى بالخيال الحر ونعتبر الاحلام مادة غنية فى مدرسة التحليل النفسى أما الخيال المقيد فمثله الفنون والاختراعات ٠

٢) التفكير الغرضى : وهو الموجه لحل مشكلات بعينها بعد فحصها ودراستها عقليا ٠

العمل والارادة

تحقيق أهداف الانسان السوى لايتم الا بالعمل والانتاج فى ظل من الراحة النفسية الداخلية والتكيف الاجتماعى القويم فاذا كانت العاطفة هى القوة الدافعة والتفكير هو حل للمشاكل وتخطيط لها فان الاثنين معا يهدفان الى عمل ما لتحقيق الدافع أو الرغبة أو الخطة المرسومة ولنا أن نشك فى قيمة القرار وصفته الارادية إذا لم يتبعه عمل كما أن العمل ولو بدأ تنفيذه قد لايعنى إرادة حقه وإنما قد يكون مكملا لأحلام اليقظة إذا هو اقتصر على الدفعة الاولى ولم يستمر فى طريقه لتحقيق الهدف ، فلابد من المثابرة ، لذلك كان استمرار العمل لازما ، والتصميم عليه هو ما نطلق عليه (المثابرة)

واضطراب الارادة : أمر بالغ الاهمية وظاهرة خطيرة من اضطراب النفس ومن الامراض النفسية ٠ امثله على اضطراب الارادة :

التردد :

والقابلية للاستهواء :

والطاعة الآلية :

والتصلب الشمعى :

وهذه اصطلاحات يعنى من الصعوبة شرحها لأنها اصطلاحات علمية بحته ويتطلب شرحها أن يصاحبها أشياء ترى أمام الانسان حتى يستطيع أن يستوعب ٠

فكرة الطفل واليافع والاب

وهنا نود أن نعود إلى الوراء قليلا فنوضح أن الطفل يولد باستعدادات خاصة ثم يتكون (ديناميكيا) حتى يصل إلى تشكيل معين فى علاقة وظائفه النفسية ببعضها ، وبناء على طبيعة هذا التشكيل ومداه تظهر الاعراض أو لاتظهر فى وقت بذاته ، ومن هذا نريد أن نؤكد ان تربية الطفل وما يواجهه فى حياته من تفاعل بين الوالدين وبينه وبينهم جميعا وبين البيئة التى تبدأ من الأسرة والمدرسة وغير ذلك كله له علاقة كبيرة وتأثير هام على تكوين شخصية الطفل ، كما وأن العلاقة بين قوى الشخصية ليست مجرد علاقة بين قوى الشخصية وليست مجرد علاقة بين وظيفة ووظيفة أخرى مثل التفكير والعاطفة ، بل هى علاقة بين كيان وكيان ، وكأن الشخصية الواحدة تحوى أكثر من

التفكير

وهو عبارة عن نشاط عقلى معرفى يهتم أساسا لايجاد حل للمشاكل ويمكن تقسيمه وفقا لنواحى متعددة ·

أولا : من ناحية الموضوعية والذاتية :

١) التفكير الذاتى

وهو الذى ينشغل فيه الانسان بنفسه باعتباره مركز الثقل فى هذا الكون فيربط كل المفهومات بشخصه ولايدرك من مفهوم الكائنات الا ما يرتبط بنفسه وكأنه ينظر إلى العالم بمنظار كتب عليه (أنا) وهذا التفكير تتصف به بعض الأمراض النفسية مثل مرض الفصام وبعض اضطراب الشخصية مثل : الشخصية (السيكوباتية)

٢) التفكير الموضوعى

وفى هذا النوع من التفكير ينظر الانسان إلى الكائنات كما هى بكل علاقتها ويتجرد فى نظرته تلك من انفعالاته · الشخصية وتجاربه السابقة ·

وهذا النوع من التفكير هو أفضل الانواع لأنه يجعلنا نحكم على الاشياء حكما صائبا دون هوى أو تحيز لذلك فهو التفكير الذى يهدف العلاج النفسى الى تنميته فى المريض ليصبح أقدر على حل مشاكله حلا موضوعيا صحيحا ·

ثانيا : من ناحية الواقع :

١) التفكير الواقعى :

حيث يكون مصدر تفكيرنا مواضيع من واقع حياتنا ونلتزم فيه بما يفرضه علينا هذا الواقع ·

٢) التفكير المثالى

يستمد هذا النوع من التفكير موضوعه من تصورنا لما ينبغى أن يكون عليه الانسان فى تصرفاته تمشيا مع المثل العليا التى يفرضها الدين ومكارم الاخلاق ·

ثالثا ـ من ناحية الوظيفة :

١) التفكير الخيالى :

حيث يأخذ موضوعه من الرغبات التى يتمنى الشخص تحقيقها مهما بعدت من الواقع وأوغلت فى الخيال ولذلك يعتبر هذا النوع من التفكير اذا لم تصاحبه أية محاولة لتنقية الرغبات يعتبر تفكيرا غير سليم ، أما إذا صاحبته تفاعلات وطموحات ففى هذه الحالة يكون سليما وهذا التفكير يشمل :

التفكير الخيالى والتفاخر والروايات الكاذبة وأحلام اليقظة ، وحينما يبلغ كما أوضحنا مبلغا خطيرا بالاسراف فى هذا التفكير باعتباره الطريقة الوحيدة التى يستطيعها

مقدمة فى علم النفس
تركيب الشخصية

مكونات الشخصية :

أ ـ المعرفة : وتشمل التفكير والادارك والذاكرة .

ب ـ الوجدان : ويشمل العاطفة والانفعال والمزاج .

جـ ـ العمل : وهو عبارة عن النشاط الحركي والارادة ٠

وهذه الوظائف تسير جنبا إلى جنب فى توافق وانتظام كبيرين وأبسط مثل لذلك إذا تصورنا الطالب عندما يعرف قرب موعد الامتحان نجد أنه يعتريه انفعال وهو القلق ثم يعمل على استذكار دروسه بجد ليقوى المعرفة عنده ثم بعد ذلك يأتى المثابرة والعمل وهذا ما نراه ٠ فاذا ما أصيب الانسان بمرض نفسى أو عقلى فان هذا الارتباط بين هذه المكونات تضطرب وتختل ، فاذا ما حصل تغيير فى الانفعال والعاطفة كما هو فى جنون الهوس والاكتئاب يتبع ذلك تغير فى الفكر والعمل ولكن فى هذه الناحية تستمر العلاقة كما هى سليمة ، أما فى مرض الفصام فان الشخصية تتفكك وتنفصم عراها وبذلك تفسد العلاقة بين وظائفها وتختل ٠٠

ونورد هنا مفهوم كل وظيفة وطبيعتها وعلاقتها بالمرض النفسى ، فاذا أخذنا العواطف (الوجدان) ، فالعواطف هى القلب النابض للشخصية ، وكلنا يعلم مايفعله الحب والكراهية والغضب فى سلوك الانسان : فالعواطف هى منبع الطاقة والقوة المحركة لسلوك الانسان وعادة لاتتبع التفكير ـ فكثيرا ما نسمع قائلا : يقول لم أستطع كبح جماح نفسى رغم يقينى أنى على خطأ كما وأن القلق لازم للانتاج وهو تصرف وشعور طبيعى ومفيد ولكنه إذا زاد عن الحد السوى فانه يعوق الانتاج ٠٠ إن انفعال الغضب إذا زاد عن حده أفقد الانسان أصدقاءه وأعجزه عن التكيف : فالغضب ضار جدا ويفقد الانسان كل تحكمه على تصرفاته وأفعاله كما وأننا نلاحظ أن لكل تعبير عضوى عن العواطف خصائصه : مثل الضحك لعاطفة السرور والبكاء لعاطفة الحزن ، والتهيج البدنى لعاطفة الغضب ، ويساعد شعور الانسان لهذه العاطفة على الاستمرار وذلك لأن هذا التغير العضوى فى حد ذاته مثل الضحك يعتبر العاطفة المقابلة وهى السرور كما وأن الشعور العاطفى ألا وهو السرور يؤدى إلى تغيير عضو معين ألا وهو الضحك وهكذا دواليك

(نياميد ـ برنيت) والمركبات الحلقية الثلاثية (توفرانيل ـ تريبتزول) أنفرانيل) ٠٠

كما أن هناك الكثير من مجموعات العقاقير الخاصة بعلاج الأمراض العقلية كالمهدئات الكبرى ومن أمثلتها عقار اللارجكتيل وغيره ٠

خلالها تغيير انفعالات المريض بأن يجعله أكثر توازنا فيصل إلى الراحة النفسية والتكيف مع الاخرين والعودة إلى أنتاجه الطبيعى · وهو على أنواع كثيرة منها :

أ) **العلاج النفسى السطحى** : وذلك بالتشجيع والايحاء بقضية القضاء على أعراض المرض الظاهرة دون التعمق فى أعماق النفس لمعرفة الاسباب الحقيقية الكامنة وهنا يحتاج الطبيب إلى بعض العقاقير المهدئة والعلاج الجماعى لجعل المريض أكثر تفهما للتفاعل فى الحياة بطريقة تطرد عنه الأثر النفسى الضار لمشاكلها ·

ب) **العلاج النفسى التحليلى** : وهنا يحاول الطبيب أن يصل بالمريض إلى الأسباب الكامنة فى اعماق نفسه ثم يكون لدى المريض البصيرة بالاسباب الحقيقية وعندما يصل المريض لذلك يتفاعل نفسيا وبصورة مؤلمة · وهذا النوع من العلاج صعب الممارسة ويحتاج لوقت طويل وبالتالى لا يلجأ إليه الا فى الحالات التى يفشل فيها استخدام العلاجات الاخرى ·

جـ) **العلاج النفسى الجماعى** : حيث يقوم فريق من المتخصصين مكون من أخصائى الأمراض النفسية (الطبيب) والاخصائى النفسى (السيكولوجيست) والمشرف الاجتماعى والممرض النفسى ورجال الدين اللذين يشاركون مجموعة من المرضى بهدف تعميق وعيهم وتفهمهم الحياة ومشاكلها ، ليسهل عليه التعامل مع المجتمع وعلى أن يتم ذلك بطريقة غير مباشرة ، ويترك للمرضى حرية المناقشة والمحاورة والتعبير بشتى الوسائل ، وأن يكون دور الفريق المعالج التوجيه الغير مباشر ساعين إلى تعميق الوعى وإطلاق قوى التطور وتعويد النفس على الطريق الموصل بها إلى التكيف والانتاج والرضا بالدرجة التى يستطيعها وبالنوعية التى يختارها ·

د) **العلاج السلوكى** : وهو على أنواع متعددة منها الأمثلة الآتية :

المثال الأول : فى حالة كالخوف بأنواعه من الارتفاع والحيوانات ففى هذه الحالة يعرض المريض لمصدر المخاوف تدريجيا حتى يزول ذلك الخوف ·

المثال الثانى : فى حالة معالجة حالات الادمان أو (الشذوذ الجنسى) والغرض هو تكوين فعلى منعكس شرطى جديد يربط تعاطى مادة الادمان مثل الخمر بالاحساس بالألم وهكذا يتوقف المرض عند تعاطى المخدر رويدا رويدا ·

المثال الثالث : عكس السابقة حيث تتم ربط السلوك المرضى بالمكافأة للابتعاد عن الاستمرار فى ذلك السلوك ·

٣) العلاج العقاقيرى مثل :

أ) المهدئات : مثل الفاليوم والليبريوم · والمهروبامات · والميلاريل وغيرها ·

ب) مضادات الاكتئاب : منها المواد المانعة لأكسدة المركبات الأحادية الامينية

هـ) **الانحرافات الجنسيه** : وهى أن يتولد لدى الشخص اللذة الجنسية مع نفس الجنس وأيضا منها تشبه احد الجنسين بالآخر فى المظهر والملبس وغير ذلك ٠

و) **الاكتئاب التفاعلى** : تحدث فى المواقف العصبية الشديدة فى الشخصية المتكاملة أو حتى فى مواقف بسيطة فى الشخصية العصابية المهيأة لذلك واعراض المرض تتلخص بمزاج أكتئابى وإحساس المريض بعدم المرض وضعف نشاطاته السابقة وصعوبة فى التركيز مع اضطراب فى النوم والشهية للطعام وأحلام مزعجة ويختلف عن الاكتئاب الذهانى (العقلى) **في** أن المريض هنا لاتوجد لديه أعراض ذهانية وعقلية ، فهو مستبصر بحالته والافكار الانتحارية والشعور بالذنب منعدم تقريبا ، كما وأن اسوأ فترات النوم على عكس الذهانى أى أرق فى أول الليل ٠

ز) **إستجابة الخوف** : كأن يشعر الشخص بالخوف من الحيوانات الغير خطره أو الأماكن المرتفعة أو الضيقة أو المتسعة أو المغلقة أو السفر بالطائرة وغيرها ٠ والخوف فى هذه الحالة يكون شديدا مزعجا للمريض بالرغم من تأكده من عدم خطورة الشىء الذى يخاف منه ولكن شعوره بالخوف يكون حيله دفاعيه لموقف معين فى حياته اليومية ٠

علاج المرض النفسى

هذا المرض من الأمراض المزمنة فى الغالب ٠ لذا يجب على المريض أن يواصل علاجه للمدة التى يراها الطبيب الاخصائى المعالج ٠ وفى نفس الوقت عليه أن يفهم أن هذه الامراض يمكن علاجها كغيرها من الامراض وتتلخص طريقة العلاج فى الآتى :

١) سلوك طريق الايمان بالله جل وعلا وأنه هو القادر على الشفاء وقد أوضح لنا طريق الوقاية ٠ والصلاة بالطريقة التى أوضحها لنا الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم هى السبيل الوحيد لمساعدتنا فى حماية أنفسنا من الأمراض النفسية ، فالصلاة خشوع وإيمان ينتج عنه استرخاء للتفكير والحواس ٠ ومتى وصل الشخص لهذه المرحلة تخلص من كل ما رسبته مشاكل حياته فى نفسه من عقد وأمراض ، وهى طريق لحب الفرد للجماعة والبعد عن الانعزال والتخلص من الوسواس الخناس ، وهنا المثل الحى ، لذلك العلاج فى الصلاة جماعة ، كل فرد ينظر إلى زميله بالاخوة والمحبة الاسلامية ٠ الكل ينظم نفسه فى صفوف متراصة فى نظام وتعاون ٠ شعور بالخشوع والاسترخاء النفسى امام عظمة الخالق ومناجاته جل وعلا لمساعدته فى حل مشاكله ، والرضى بقضائه خيره وشره من الله تعالى والصمود أمام تلك المشاكل بقوة ذلك الايمان وتصميمه داخل النفس تحت تأثير الخشوع والايمان تفتح أبواب النمو النفسى إلى مراحل أعلا من الوجود وأعمق وعيا وأكثر فاعلية وأقدر إيداعا وأحسن تكيفا وارتباطا بالواقع ومسئولياته ٠

٢) العلاج النفسى : ويعتمد أساسا على العلاقة بين الطبيب والمريض والتى يتم

أمثلة لبعض الأمراض العصابية الشائعة بالبيئة السعودية

أ) **القلق النفسى** : من مرض أنفعالى يشعر المريض بخوف مستمر وتوتر داخلى مع صراع وزيادة فى الانعكاسات العصبية والاهتزازات الطرفيه مع أعراض عصبيه جسميه كالذبحة الصدرية الكاذبه · وارتفاع ضغط الدم مع سرعة دقات القلب وزيادة نسبة السكر بالدم وفى الجهاز الهضمى نجد عسر الهضم مع أسهال أو امساك وقرحة بالمعدة وقد يصاحب ذلك الضعف الجنسى أو اضطرابات الطمث وأيضا الربو الشعبى أو الاكزيما ·

ب) **الاعياء النفسى** : يصاب الفرد بخمول وفتور وتشتت الانتباه وعدم القدرة على التركيز واضطراب النوم فيصبح المريض لايستطيع القيام بأى نشاط جسمى أو عقلى مستمر ·

جـ) **الوسواس القهرى** : وهو وجود أفكار أو حركات متكررة وخاطئة فنجد المريض يغسل يديه عشرات المرات خوفا من الاوساخ والأمراض (الجراثيم) مع علمه بسخافة تصرفه وأن مايقلقه من أفكار غير معقولة ، ولكن لايستطيع أن يقاوم تصرفاته تلك مما يؤدى به إلى الآم نفسية شديدة وتشمل حركته فيصبح غير قادر على العمل أو التفكير أو النوم لتسلط تلك الافكار والافعال عليه وفشله فى وقفها مع علمه بأنها غير صحيحة وشاذة ·

د) **الهستيريا** : مرض نفسى جسمى لاشعورى له أعراض جسيمة بغية الحصول على نفع شخصى واهتمام خاص به أو الهروب من موقف مؤلم كل ذلك يحدث دون شعوره وتتشابه شخصية المريض مع الاطفال حيث يصبح سهل الإشارة عديم النضج الانفعالى وذو قابلية للايحاء ·

يصاحب المرض الصداع وقىء وفقدان شهية وتجده يطلب العلاج للتخلص من مرضه والهستيريا على أنواع أهمها :

١) فقدان أحد الحواس مثل العمى الهسيترى ·
٢) فقدان الذاكرة الهستيرى ·
٣) الحمل الكاذب ·
٤) تعدد الشخصيه ·
٥) الشلل الهستيرى ·
٦) الصرع الهستيرى ·

نبذة عن الأمراض النفسية
(تصنيفها وطرق علاجها)

تعتمد المستشفى فى تشخيص الأمراض النفسية حاليا على التصنيف الدولى التاسع للأمراض لسنة ١٩٧٩ م · ونورد هنا المجموعات الرئيسية للتشخيص مرتبة حسب النظام المتبع بالمستشفى ومن واقع سجلاتنا الاحصائية ·

الرقم	التشخيص
١ صفر	التخلف العقلى
٢ صفر	الذهانات المقترنة بالزملات العضوية المخبة (ذهان عضوى)
٣ صفر	الحالات غير الذهانية المقترنة بالزملات العضوية (ذهان عضوى)
صفر	الاضطرابات الطبقية للصرع (الصرع)
٥ صفر	الاعتماد على العقاقير والكحوليات والذهانات الكحولية (الادمان)
٦ صفر	امراض الهوس والاكتئاب
٧ صفر	الفصام
٨ صفر	حالات البارانويا (الذهان الضلالى)
٩ صفر	الذهانات الوظيفية الاخرى
صفر ١	العصاب
١١	اضطرابات الطباع والشخصية (اضطرابات الشخصية)
١٢	اضطرابات النفسفسيولوجية
١٣	اضطرابات السلوك فى الطفولة والمراهقة
١٤	أعراض عامة لم تصنف
١٥	حالات تحت الملاحظة
١٦	سليم العقل

فكل هذه العوامل من مسببات المرض النفسى والأمراض العقلية وكما أوضحنا أنه للوصول للأسباب النفسية لابد أن نكون على دراية بتركيب النفس والشخصية وأعماقها وتفاصيلها منذ أن ولد الانسان إلى أن شب وكبر ٠

لأنه بمجرد أن نعالج السبب العضوى الواضح يمكننا أن نقضى على المرض ونأخذ بالمريض إلى الشفاء العاجل دون أن يزمن عنده المرض ·

٤ ـ التشوه الخلقى : بالحريق أو الامراض الجلديه أو غيرها من العيوب تجعل المريض يشعر بالنقص والعزله وهذا مسبب ايضا للمرض النفسى ·

٥ ـ امراض المخ والاعصاب : التى تؤثر على الخلايا أو تفسد وظيفة التركيب العصبى وبالتالى يضطرب عمل الجهاز النفسى مثل الالتهابات السحائية المخية وأورام المخ الخبيثة والحميدة والشلل الجنونى العام الناتج عن الزهرى ·

٦ ـ نقص الفيتامينات وبالذات فيتامين (ب) ويسبب مرض (البلاجرا) والتى هى أحد أعراض هذا المرض العصبى العقلى الحاد ·

٧ ـ اضطراب الغدد الصماء : التسمم بالغدد الدرقية سواء بالزيادة أو النقص وما يحدثه من اضطرابات نفسيه ·

٨ ـ التعرض لدرجات الحرارة العالية : مثل ضربات الشمس أو ضربات الحرارة وهذه لابد أن يتدخل الطبيب أو الفريق المعالج سريعا وقبل أن يفوت الأوان وتؤدى إلى الوفاة أو يؤدى إلى تعطيل جزء من الجهاز العصبى طوال حياة المريض ، فيكون قد تعرض لخطورة النقص فى قواه العقلية أو التفكك فى الملكات العقلية أو الشلل وهناك يظهر أهمية التدخل السريع فى علاج ضربات الشمس والحرارة وذلك بالاسعافات الأولية ، وأهمها أن توضع أكياس الثلج فوق رأسه وجسمه ويؤخذ بأسرع وقت إلى أقرب مستشفى به مركز لضربات الشمس حيث قد اكتشفت اجهزة التخفيض الحرارة بسرعة كبيرة وبالتالى بمنع من الأمراض الضارة التى تترسب نتيجة لعدم اسعاف المريض سريعا ·

ب ـ عوامل نفسية : وهى كما أوضحت اصعب اكتشافا من العوامل العضوية لأنه للوصول إليها يجب أن تدرس حالة الشخص النفسية دراسة عميقة وتحتاج إلى تفصيل لشخصية وتكوينها منذ الولادة وحتى الآن ويمكن أن نلخص ذلك فيما يلى :

١ ـ **الصراع** : وينشأ الصراع إذا تعارضت رغبتان من رغبات الانسان وكان عليه أن يختار بينهما ولم يستطع ان يرجح أحدهما على الآخر ، ويكون الصراع شعوريا أى بعلم الانسان وإدراكه ، أو لا شعوريا أى دون علم وخارج دائرة الوعى ، وهذا النوع صعب الاكتشاف لأنه لاشعورى إلا إذا تعمقنا فى بحث وتحليل أعماق نفسه واللاشعور فيها ·

٢ ـ **الإحباط** : وفيه يصاب الانسان بخيبة أمل فيما يريد تحقيقه ولايستطيع الوصول إلى هدفه لظروف قاهرة أكبر من ارادته ·

٣ ـ **الحرمان** : وهو انعدام الفرصة اصلا لتحقيق دافع ما رغم حدة هذا الدافع ·

للتعليم التى يجب أن يسلكوها أو يستحسن أن يسلكوها ليصلوا إلى مستوى رفيع وهام من المقدرة العلمية والصحة النفسيه ٠

٨ ـ العمل : هو المخرج لطاقة الانسان وبالعمل يشعر الانسان بقيمته بالاضافة إلى أنه الوسيلة لطلب الرزق فاذا لم تتح الفرصة للقيام بالعمل أو كان الأجر لايفى لحاجة العامل أصبح الفرد مهيئا لحدوث المرض النفسى ٠

٩ ـ الاصابة السابقة بالمرض النفسى أو العقلى :

لايتعرض المريض لتكرار الاصابة إلا فى النادر إذا ما أعطى علاجا طويلا هادئا وأخذ بيده فى طريق العودة إلى العمل حسب الكفاءة التى وصل إليها نتيجة المرض ، أما أن يترك دون أن يوجد له العمل المناسب فمهما أعطى من علاج فانه يعاوده المرض بصورة منتظمة ، فالاصابة بالامراض العقلية السابقة قد تكون سببا فى اعادة المرض إليه ولكن بالصلاة والعلاج بجميع انواعه (العلاج بالعقاقير) والعلاج بالعمل والعلاج الاجتماعى يمكن لهذا المريض أن يعود عضوا عاملا فى مجتمعه ٠

١٠ ـ النقص التكوينى :

العيوب الوراثية والجسمية قد تؤثر على قدرات الفرد أو تشعره بالنقص والعزله فتهيىء للمرض النفسى ، كما أن النقص الخلقى فى تكوين الجهاز العصبى يكون سببا رئيسيا فى حدوث المرض وذلك مثل : حالات ضعف العقل (النقص العقلى) ولكن كما قلنا أن الطب النفسى الحديث أصبح بامكانه لدرجة كبيرة الأخذ بيد هؤلاء المرضى ومساعدتهم فى التكيف فى بيئتهم وأيضا بالعمل حسب مقدرتهم ليشعروا حسب ملكاتهم بوجودهم كأفراد عاملين محبوبين فى هذا المجتمع ٠

العوامل المرسبه للمرض النفسى

أ ـ عوامل عضوية :

١ ـ **الحمى بأنواعها** : والامراض المعدية التى تؤثر بطريقة مباشرة على الجهاز العصبى والمركزى ٠

٢ ـ الاصابة سواء مباشرة على الرأس أو الجسم وهما فى الاطفال أهم من الكبار وهى قد تسبب اضطرابا نفسيا أو اضطرابا سلوكيا ٠

٣ ـ **التسمم بأنواعه** : خارجى أو داخلى وبالذات الكحول والمخدرات وهذه تسممات خارجية ، وقد يوجد التسمم داخليا مثل التسمم البولينى نتيجة امراض الكلى أو التسمم الكولينى نتيجة مرض الكبد أو غيبوبة مرض السكر وكلها مؤثرة على الجهاز العصبى المركزى وبالتالى تؤدى إلى المرض النفسى أو العقلى أو كليهما أو أحدهما ، ومن هنا يجب أن نستبعد أى سبب عضوى عند وجود أى مرض عقلى أو نفسى إذ قد يكون السبب عضوى وليس سببا نفسيا وفى هذه الحالة علاجه أسهل بكثير مما لو كان نفسيا

٥ ـ العلاقة بالزمن : إن العصر الحاضر وهو عصر السرعة يجعل الفرد إنسانا آليا لايسمح له بفرص التأمل والاسترخاء والاستجمام مما يهيئه للمرض النفسى ·

ب ـ العوامل الخاصة أو الشخصية :

١ ـ التعلق الشديد بالوالدين : يجعل الاستقلال عنهما صعبا فى الكبر وبذلك تصعب الحياة وتبدو قاسية لا أمان لها ولاسيما بعد فقد أحد الوالدين أو كليهما لاسمح الله ·

٢ ـ التدليل والقسوة : التدليل والقسوة أيضا **المبالغة** فيهما ضارة فالمبالغة فى القسوة تجعل الحياه مؤلمه أمام الطفل وبالعكس فالتدليل يفقد الانسان القدرة على مواجهة صعوبات الحياة بطريقة سليمه ، وكلا الأمرين يهددان الصحة النفسيه والتكيف مع المجتمع ·

٣ ـ شدة النظام : يشبه القسوة فى تأثيره على تنشئة الطفل ويزداد خطره إذا لم يفهم الطفل سبب كل هذا التمسك بالنظام والدقة ، و تجعل الطفل يسير على نظام شديد قاس وقد لايفهم **ان في** ذلك إبعاد له عن التكيف السليم مع البيئه ·

٤ ـ التوافق الاسرى : إن كثرة الشجار بين أفراد الأسرة وتفككها تعنى أن الطفل ينشأ مفتقرا إلى المعنى الصحى السليم للأسرة وإلى الرعاية الواجبة من الوالدين ويكون دائما فى خوف وخطورة على تكيفه مع البيئة إذا لم يجد هناك تكيفا فى البيئة نفسها بين الوالدين وأفراد الاسرة المختلفين ·

٥ ـ الافتقار إلى الثقافة الجنسيه :

يجب أن يوضح للطفل فى الوقت المناسب الثقافة الجنسية السليمه بدلا من أن نتركهم عرضة للكتب أو القصص الخيالية والأفلام أو غير ذلك مما يشوه نظرتهم إلى الجنس وبالتالى ينشأ لديهم الأضرار والعقد التى تبعدهم عن التكيف الجنسى السليم ·

٦ ـ الحالة المدنيه : تكثر الأمراض بين الفئات الغير متزوجة وتقل فى الناس المتزوجين إذا أن الزواج مصدر للأمان النفسى فهو يرضى الحالات الاجتماعية كما يفى بالاستكفاء الجنسى كما أن عدم الزواج أو الطلاق قد يعتبران مظهرا للمرض النفسى فى صورة مخففه ·

٧ ـ التعليم (الدراسة) إن تناسب مستوى التعليم مع القدرات يمنح الراحة النفسية ، فزيادة المستوى التعليمى عن المستوى العقلى يشعر الانسان بالنقص وانخفاض المستوى التعليمى عن الامكانيات العقلية قد يبعث على الاستهتار أو الشعور بالظلم إن كان السبب هو عدم اتاحة الفرصة ، لذلك فان تقييم القدرات العقلية للأطفال أمر هام جدا فى مواصلة الدراسة بالمراحل الأولى من العمر كما وأن تقييم الكفاءات والقدرات والرغبات أمر هام جدا لتوجيه النابغين من الطلاب إلى الوجهات الصحيحة

الباب الأول

برامج تعليمية وتثقيفية فى الصحة النفسية

أسباب الامراض النفسيه

الأمراض النفسيه ما هى إلا نتيجة تفاعل قوى كثيرة قويه ومتعدد موجوده فى البيئه والانسان معا ، وأسبابها اما مهيئه أو مرسبه :

العوامل المهيئه ـ متعدده ومختلفه وربما يستمر تأثيرها على المريض عدة سنوات وهى تهيئة لحدوث المرض أى تجعل الانسان اكثر عرضه أكثر من غيره لظهور المرض النفسى إذا ما أصابه سبب مرسب أو سبب آخر ، وأهم هذه الأسباب المهيئه هى :

أولا : الوراثه : وهى عامل هام يكاد يشمل الناس جميعا إذ قل ما تخلو عائلة من وجود مرض نفسى أو عقلى بها وتلعب جميع أنواع الوراثة دورا واضحا فى تكوين المرض النفسى ، وتهيئه لظهور نوع معين من المرض ٠

ثانيا : مراحل العمر : تعتبر مراحل المراهقة من ١٢ ـ ٢٠ وسن اليأس ما بعد الخمسين وسن الشيخوخة وهى مابعد الستين مراحل حرجه فى حياة الانسان يكثر فيها حدوث المرض النفسى وذلك لعدم التوازن بين الناحية الجسميه والناحية النفسيه فى مرحلة المراهقة وكذلك الشعور بقرب النهاية والعزله والضعف الجسمى وتنقص الكفاءة فى مرحلة سن اليأس والشيخوخة ٠

ثالثا : البيئة : تنقسم العوامل البيئيه إلى عوامل عامه وعوامل خاصة تتعلق بالفرد نفسه ٠

أ ـ العوامل العامه : تتلخص فى :

١ ـ المدنيه والحضاره : حيث تمثل عبئا على عدد كبير من الناس لاسيما ضعيفى القدرات والتكوين النفسى الهش ٠

٢ ـ التصنيع : يحتاج العمل الصناعى إلى قدرات أكبر من العمل الزراعى ويحتاج كذلك إلى الطاقة النفسيه أكبر للتكيف وهكذا يعتبر التصنيع عبئا على نفوس الناس ويهىء للمرض النفسى ٠

٣ ـ القوانين : يتقدم الحضارة تتعقد القوانين وتمثل تقييد الحرية للناس ٠

٤ ـ الحرب : وهى النقطة الرابعة ـ ان وقوع الحرب والخوف من حدوثها يمثلان تهديدا للانسان ويثيران إحساسا بالأسى والضياع ٠

★ البـــاب الأول ★

برامج تعليمية وتثقيفية في الصحة النفيسة

تنفذ البرامج التعليمية والتثقيفية بالمستشفى بصورة منتظمة على كل المستويات لتحسين الخدمة النفسية ورفع مستوي الاداء لكل من الاطباء والممرضين والخدم .

مقدمة

الحمد لله والصلاة والسلام على سيدنا رسول الله ·

لقد أعد هذا الكتاب من واقع سجلات الأنشطة الثقافيه بمستشفى الأمراض النفسيه على مختلف المستويات ابتداء من برامج التدريب والتثقيف الدوريه إلى الندوات والمؤتمرات المحليه التى تعقد فى المستشفى والمؤتمرات والندوات الدوليه التى شاركت فيها المستشفى بجهودها وخبرتها فى مجال العلاج النفسى ·

وقد روعى فى هذا الكتاب أن يكون تحقيقا لتوصيات مجالس تنسيق الخدمات النفسيه ومؤتمرات تنظيم وتخطيط الابحاث النفسيه بالمملكه ·· وذلك نشرا للوعى الصحى النفسى على كافة المستويات ولتعم فائدته على أكبر قطاع من أبناء وآباء وكذلك للاطباء العاملين فى مختلف المجالات ·

كما سيجد المتخصصون بهذا الكتاب مواضيع ذات أهمية خاصه فى مجال الطب النفسى الشرعى · وأيضا للمهتمين بالتراث الاسلامى وتناوله للعلاج النفسى وتأكيد المنهج الاسلامى على رعاية المرضى النفسيين شأنه فى ذلك شأن علاج باقى الأمراض وأكثر ، كما راعينا فى عرض الكتاب أن نتناول بالبحث والدراسه موضوعا هاما وخطيرا وعلى درجة كبيرة من الأهمية وهو موضوع الادمان واساءة استعمال الدواء وذلك بأن تناولناه بطريقة شامله من الناحيه النظريه وكذلك من ناحية التصدى للمشكلة وطرق مقاومتها ·

أما بالنسبة لتأهيل المعوقين من المرضى النفسيين فقد أفسحنا فصلا عن المعوقين وكيفية مواجهة مشاكلهم فى كل من الجانب النظرى والتطبيقى ، ومن خلال نظرة سريعة إلى المحتوى سيجد القارىء التنوع فى الموضوعات واختيار الطريف والمفيد منها بطريقة مبسطه وبلغة علمية نسأل الله عز وجل أن تكون عونا لمن يقصد فائده وأن يجد فيها القارىء العادى والمتخصص بعض الحقيقة التى يبحث عنها فى مجال الطب النفسى والوقايه من المرض النفسى ·· نفعنا الله واياكم بما وفقنا إليه من علم ·

محتوى الكتاب

تقديم الكتاب

الباب الأول

برامج تعليميه وتثقيفيه فى الصحه النفسيه

١ ـ أسباب المرض النفسى
٢ ـ مقدمة فى علم النفس (تركيب الشخصيه)
٣ ـ نبذه عن الأمراض النفسيه (تصنيفها وطرق علاجها)
٤ ـ مقدمة فى مشكلة الادمان ·
٥ ـ رعاية المعوقين نفسيا وتأهيلهم مهنيا ·
٦ ـ المنهج الاسلامى للوقاية من المرض النفسى ·

الباب الثانى

مؤتمرات وندوات محليه

١ ـ كلمة سعادة مدير المستشفى فى افتتاح المؤتمر الثالث لتخطيط وتنظيم الابحاث النفسيه ·
٢ ـ ندوة العلاج النفسى فى ضوء القرآن والسنه ·
٣ ـ الحكمة النبويه فى العلاجات الطبيه والنفسيه ·
٤ ـ تحديد المسئوليه الجنائيه والاهليه الشرعيه بين الطب النفسى والتشريع الاسلامى ·
٥ ـ دور الممارس العام فى الطب النفسى ·

الباب الثالث

مؤتمرات دوليه

دراسة لظاهرة الادمان وإساءة استعمال العقاقير وطرق مواجهتها والتصدى لها بالمملكة العربية السعودية ·

بسم الله الرحمن الرحيم

« واتقوا الله ويعلمكم الله والله بكل شيء عليم »

صدق الله العظيم
البقره (٢٨٢)

مستشفى الامراض النفسيه
بالطائف

مختارات من
سجل الندوات المحليه
والمؤتمرات الدوليه التى تنظمها
وتشارك بها المستشفى

إعداد
المشرف العام على الخدمات النفسيه
بوزارة الصحه ومدير المستشفى

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
مستشفى الأمراض النفسية بالطائف

محاضرات وندوات مختارة في الصحة النفسية